



Et skridt ad gangen

Kærlig omsorg og hård fysisk træning går hånd i hånd hos amputationsteamet i Sundhedshus Vanløse

TEMA OM AMPUTATIONER

Komiker **Jacob Nosell**
i opsang til
fysioterapeuter

"Jeg føler mig som en pølse
på en pølsefabrik"

Repræsentantskabsmøde 2018

SKILLTOOLS

FRA REHABILITERING TIL ELITETRÆNING

SKILLTOOLS KIT EKSKL. MOMS 33.950,- INDEHOLDER FØLGENDE:

→ **1 STK. STATIV**

+ **ACCESSORY STORAGE ROPE**
+ **ACCESSORY STORAGE STICK**

Til opbevaring af alle delelementerne.

→ **2 STK. SLAM BALL 5 KG**
OG **2 STK. SLAM BALL 10 KG**

Udvikler både din eksplosive kraft og koordination, på samme tid.

→ **2 STK. MEDICINE BALL 6 KG**
OG **2 STK. MEDICINE BALL 9 KG**

Opbygger mere styrke og tillader gradvis øgning af belastningen.

→ **4 STK. MOBILITY STICK**

Giver dig optimale muligheder for at udføre mobilitetsøvelser og forbedre din løfteteknik.

→ **4 STK. JUMP ROPE**

Sætter skub i forbrændingen og forbedrer din koordination.

→ **1 STK. BALANCE DOME**

Perfekt til at udfordre stabilitet og udvikle koordination.



→ **2 STK. WELLNESS BALL**

Et "must" når der skal opbygges en solid kropskerne.

→ **4 STK. FOAM ROLLER**

Aflaster dine muskelspændinger på en individuel facon.

→ **8 STK. CONES**

Udfordrer dine evner til at udføre hurtige retningsskift.

→ **1 SÆT POWER BAND**

Gør det lettere at udføre strækøvelser, og kan yderligere bruges til at tilføje modstand i dine øvelser.

→ **2 STK. BALANCE PAD**

Tilføjer en balancefaktor til enhver øvelse.

→ **1 STK. SPEED LADDER**

Perfekt til at teste din hurtighed og koordination.

→ **PRØV DET I VORES SHOWROOM**

Kom forbi vores showroom i Køge og prøv udstyret eller se mere på www.pedan.dk

Leasingpris* pr. md. kr. **585,-**

*Mdl. ydelse er beregnet med en leasingperiode på 60 mdr. uden udbetaling, og en endelig anvisningsværdi på 3.395 kr. Prisen er inkl. rente og stiftelsesomkostninger. Der tages forbehold for, at ansøger er momsregistreret og for endelig kreditgodkendelse.

TECHNOGYM

DISTRIBUTED BY

pedan

TEMA REPRÆSENTANTSKABSMØDE 2018

SIDE 16-33

Der blev truffet en række beslutninger på repræsentantskabsmødet. Se hvorfor Danske Fysioterapeuter melder sig ind i Akademikerne, læs om ekstra kontingent til de private arbejdsgiver og mød den nyvalgte hovedbestyrelse.



10 FYSIOTERAPEUTER SIGER ALDRIG: DU ER GOD NOK, SOM DU ER.

Komikeren Jacob Nosell giver fysioterapeuterne en opsang. For i det konstante fokus på træning, glemmer behandlerne mennesket bag diagnosen, mener han.

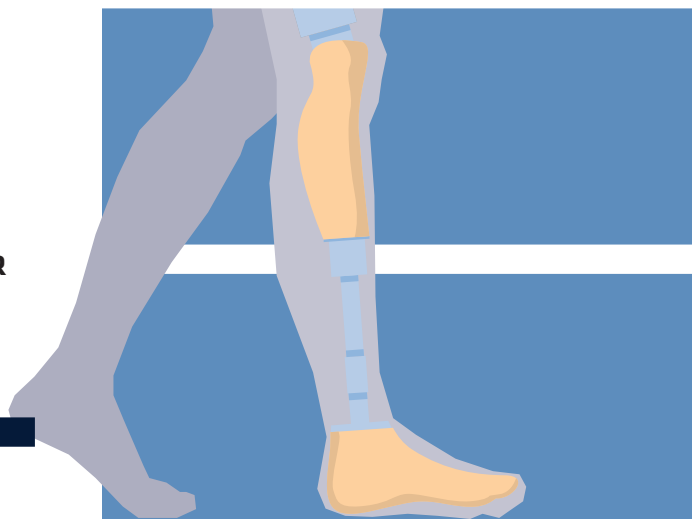


40 JEG KAN GØRE EN FORSKEL FOR EN HEL FAMILIE

Nanna Felsager Jakobsen tager på hjemmebesøg hos familier, som har nyfødte børn med hjerneskader.

50 VI LÆGGER EN VARM HÅND PÅ OG SIGER, AT DET ER ET FLOT AR

Nærhed og indlevelse er en vigtig del af behandlingen hos amputations-teamet i Sundhedshus Vanløse.



FAGLIGT TEMA AMPUTATIONER

Gennemgang af evidensen for træning af balance, styrke og kondition efter en benamputation. **SIDE 56**

Postoperativ genoptræning i Sundhedshus Vanløse. **SIDE 64**

Fysnyt **SIDE 6**

Nyt fra foreningen **SIDE 35**

Min bogfavorit **SIDE 43**

Jubilæum **SIDE 49**

Anmeldelse **SIDE 45**

Mindeord **SIDE 46**

Møder og kurser **SIDE 70**



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 100. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Chef for politik og kommunikation Ann Sofie Orth, ansv. red. (aso@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus (ch@fysio.dk) VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/manuskriptvejledning ANNONCER/ Dansk Mediaforysning, 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 Sisse Stroyer/ LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

GigaLaser

Optimer din behandlingsplan

Hurtigere i gang Kortere behandlingsforløb

Med GigaLaser optimerer du behandlingsplanen og kommer hurtigere i gang med øvrige behandlingsformer.

Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Inflammation



PowerMedic Lasers
Get better · Faster

PowerMedic ApS · Gasværksvej 8 · 4300 Holbæk · Danmark
+45 5945 6400 · info@pmlas.com · www.pmlas.com



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

Rustet til fremtiden

PÅ DET NETOP OVERSTÅEDE REPRÆSENTANTSKABSMØDE blev der truffet en række vigtige beslutninger, som du kan læse mere om i dette nummer af Fysioterapeuten. Her vil jeg fremhæve to tiltag, som begge kan lyde fjernt fra en fysioterapeutisk hverdag, men som får stor betydning for vores fælles fremtid; valget af ny hovedorganisation og et gennemsyn af vores politiske struktur.

Fra årsskiftet bliver hovedorganisationen FTF, som vi hidtil har været en del af sammen med sygeplejersker, lærere og en lang række andre faggrupper, lagt sammen med LO til Fagbevægelsens Hovedorganisation. Repræsentantskabet skulle derfor beslutte, om vi skal følge med over i det brede fællesskab, eller vi i stedet skal vælge det mere målrettede hos Akademikerne. Det var ikke nogen enkel beslutning. Der er fordele og ulemper ved begge organisationer – og generelt ved at sige farvel til det, vi har kendt.

Et markant flertal af repræsentanterne pegede på Akademikerne. Jeg var selv en del af det flertal, for jeg er overbevist om, at det giver de bedste rammer for, at vi kan udvikle faget, sikre medlemmernes interesser og møde fremtiden som én forening for alle fysioterapeuter. Det vil samtidig være et bedre afsæt for vores ønske om at få uddannelsen til fysioterapeut ind på universiteterne. Det nye medlemskab betyder ikke, at vi får noget forærende. Men når vi skal løfte faget og fysioterapeuters vilkår, er det afgørende, at vi har fødderne plantet det rigtige sted.

Selvom vi vælger Akademikerne, vil vi stadig gøre alt, hvad vi kan for at fortsætte samarbejdet med de andre organisationer i Sundhedskartellet. Flere af dem overvejer lige nu, om de skal følge os over i AC. Set herfra vil det give god mening. Men det er et valg, hver organisation må træffe ud fra, hvad de tror er bedst for deres medlemmer.

Repræsentantskabet besluttede også, at vi skal kigge indad og sikre, at den måde, vi politisk har skruet vores forening sammen på, passer med de udfordringer, vi

står overfor i fremtiden. Frem til næste repræsentantskabsmøde gennemfører vi derfor et gennemsyn af den politiske organisering i Danske Fysioterapeuter. Det handler blandt andet om, hvordan vi bedre inddrager jer som medlemmer i de beslutninger, der kommer til at præge faget og foreningen. Gennemsynet skal også sikre, at vi er organiseret på en måde, der giver os de bedste muligheder for at varetage jeres interesser i det nye sundhedsvæsen, der lige nu er på tegnebrættet.

Vi går en spændende tid i møde. Det er nu, vi støber fundamentet for fysioterapiens fremtid.

”

*Når vi skal løfte faget og
fysioterapeuters vilkår, er det
afgørende, at vi har fødderne
plantet det rigtige sted.*

SST's anbefalinger følges ikke ved falduheld



De fleste ældre der falder, behandles ikke ud fra de nationale kliniske retningslinjer. Det konkluderer et studie, udført på to af landets hospitaler. En mulig årsag kan ifølge forskerne være, at de ansatte mangler viden om Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Derudover peger studiet på, at socioøkonomiske omstændigheder har indflydelse på antallet af ulykker.

kortlink.dk/ugeskriftet/vtys



Kirsten Avlund-prisen 2018

Den prestigefulde pris er i år gået til forsker og ph.d. i sociologi, Jon Dag Rasmussen, som modtog prisen på Dansk Gerontologisk Selskabs nationale konference om aldring og samfund.

kortlink.dk/au/vtpf

51
PROCENT AF
DE ÆLDRE DANSKERE
MOTIONERER
ÉN GANG OM UGEN

Operation eller ej?

Cand.scient. i fysioterapi, Louise Mortensen, Aarhus Universitetshospital, har modtaget 75.000 kr. af Gigtforeningen til et nyt forskningsprojekt, som forventes afsluttet i 2022. Hun skal undersøge effekten af operation vs. non-operativ behandling af patienter med hoftedysplasi. Deltagerne inddeles i to grupper, hvor den ene gruppe vil gennemgå operation efterfulgt af 12 måneders styrketræning, og den anden gruppe kun gennemgår 12 måneders styrketræning.

Fysioterapeut vinder kollega-pris

"Det er aldrig kedeligt at gå på arbejde, når Henrik er der". Sådan lyder nogle af de rosende ord fra kollegaer til Henrik Aabling Daugaard, der arbejder som fysioterapeut i Odense Kommune. Han vandt prisen som 'Danmarks mest ansvarlige kollega', der blev uddelt ved et awardshow i Cirkusbygningen i København.



Nyudnævnt professor skal styrke forskning

Med mere end 60 publicerede videnskabelige artikler bag sig, kan kiropraktor, ph.d. Alice Kongsted nu kalde sig professor ved Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet. Hendes viden og erfaring skal især styrke forskningen inden for muskuloskeletal sundhed hos patienter med rygsmerte i den primære sektor, herunder kiropraktor- og fysioterapiklinikker.

kortlink.dk/nikkb/vtpx

Walk-and-talk gør underværker

Et nyt svensk studie med 1200 deltagere fra Karolinska Institutet viser, at man reducerer risikoen for at dø af en hjertekarsygdom markant ved at skrue blot en smule op for aktivitetsniveauet i hverdagen. Hvis man alene erstatter stillesiddende arbejde med vekslende arbejdsstillinger, f.eks. ved at tage et walk-and-talk-møde, bruge trapperne i stedet for elevatoren osv., mindsker man risikoen med 24 procent. Justerer man blot en lille smule yderligere på parameteret og går en rask tur på ti minutter, mindsker man risikoen med 38 procent.

 kortlink.dk/t2n9




Store forskelle i funktionsvurdering ved apopleksi

I et nyt dansk studie har fysioterapeut, ph.d. Thomas Maribo og to andre forskere undersøgt, hvordan patienternes funktionsniveau vurderes efter indlæggelse med apopleksi. Studiet viser, at størstedelen af behandlingsstederne benytter standardiserede test, men at der er store forskelle på, hvilke test man bruger. Forskerne efterlyser derfor anbefalinger til hvilke test, der bør anvendes.

 kortlink.dk/ugeskriftet/vtk2

Styrketræning mindsker smerter ved fibromyalgi


Førhen har man frarådet patienter med fibromyalgi hård styrketræning, idet man mente, at det forværrer smerterne. Et ph.d.-studie fra Göteborgs Universitet kan afkræfte den teori. Styrketræningen viste, ifølge ph.d.studiet, at have en signifikant positiv effekt på bl.a. smerter, muskelstyrke og gangfunktion.

 Læs afhandlingen her: kortlink.dk/gu/vcgm



Tag snakken – bryd vanerne


Dialogværktøjet 'Tag snakken – bryd vanerne', er udviklet til at forebygge muskel- og skeletbesvær (MSB) hos social- og sundhedsansatte. Værktøjet er målrettet lederen, tillids- og arbejdsmiljørepræsentanten samt medarbejderne. Det er et brugervenligt værktøj, som skal hjælpe de ansatte med at kommunikere og dermed styrke forebyggelseskulturen på arbejdspladsen.

 Hent værktøjet her: kortlink.dk/arbejdsmiljoweb/vtkn



Vil du forske i gigt?

Gigtforeningen udbyder lige nu forskningsstipendier. Man kan søge et toårigt forskningsstipendium og to introduktionsstipendier. De søges elektronisk via Efond og har ansøgningsfrist den 7. februar 2019.

 Ansøg og læs mere her: kortlink.dk/gigtforeningen/vkf4



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 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

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.**

”Fysioterapeuter siger aldrig: Du er god nok, som du er

Komiker **Jacob Nosell** er født med cerebral parese. Han er også i et livslangt forhold med fysioterapeuter og fortæller her ærligt om et enøjet fokus på træning, og alt for lidt fokus på ham som menneske.

AF JOURNALIST
METTE BUCH JENSEN

FOTO HENRIK BJERG

JACOB NOSSELL STILLER sin Faxe Kondi på bordet, tager den blå dynejakke af og finder en lille dåse hårvoks frem fra sin taske. De tykke, sorte lokker får et sidste tjek foran spejlet. Om et kvarter begynder hans foredrag ”Det meningsfulde samarbejde” for Danske Fysioterapeuter Region Midt. Det er en råkold torsdag aften, og Jacob Nossell er ankommet med toget fra København for at holde et tankevækkende og humoristisk oplæg om sit ambivalente forhold til fysioterapeuter. Foreløbig har han gået hos 25-30 forskellige. Det har han en hel del at sige om. Han har også cerebral parese og dermed ret store udfordringer med at tale tydeligt og forståeligt. Det udløser aftenens første grin.

”Jeg har et talehandicap, så spørg endelig undervejs. Ellers bliver det værst for jer selv. Jeg har en regel om, at jeg efter foredraget peger på en tilfældig blandt publikum og beder vedkommende give et referat. Hvis det ikke er fyldestgørende, så starter jeg bare forfra med foredraget. I bestemmer selv, hvornår I vil hjem. Jeg kan blive ved længe.”

Foredragets første slide har overskriften ”Gamle mænd med hår i næsen.”

”Det er min primære målgruppe, når jeg hol-

der foredrag, så jeg er heldig i aften, kan jeg se. I ser pissegodt ud. Hvor mange af jer arbejder med personer med handicap?

Et par stykker rækker hånden op.

”Hvad laver alle I andre så her?” Alle griner.

Enøjet fokus på træning

Der var indimellem langt mellem de gode grin i Jacob Nossells barndom. Men i vores interview inden foredraget understreger han, at han har haft en rigtig god opvækst.

”Mit handicap har selvfølgelig påvirket hele familien. Men jeg har klaret mig fint, og det skyldes i høj grad mine forældre og min storesøster. De har troet på mig. Lægerne sagde: Jacob kommer aldrig til at gå, og han kommer heller aldrig til at tale. Det troede mine forældre heldigvis ikke på, og de ville heller ikke acceptere det, fortæller Jacob Nossell.

Hvilke andre faktorer har været udslagsgivende for, at du er nået så langt i dit liv?

”Jeg har mødt mange fagfolk, fysioterapeuter og andre, som har troet på mig. Heldigvis. Det er jeg meget glad for. Men det er et paradoks: Jeg er bevidst om, at jeg har været meget privilegeret, fordi jeg har haft muligheden for at udvikle mig, men samtidig har jeg også følt, at jeg skulle opfylde andres ambitioner om hele tiden at blive bedre. Jeg er glad og taknemmelig, og jeg har arbejdet hårdt for at være, hvor jeg er i dag, men nogle gange bliver det også lidt unuanceret. Jeg har det svært med, at min historie altid bliver den helt stereotipe solstrålehistorie. Det ➡



Jacob Nosell er født med cerebral parese og kom til Danmark som spæd. I dag holder han foredrag om livet med handicap.

”Jeg er syv år. Du er en voksen dame. Du ligger oven på mig. Jeg kan ikke få luft. Selvfølgelig gør det ondt.

➤ har taget mig meget lang tid at finde ud af, hvad jeg SELV ville og ikke hele tiden jage det næste udviklingstrin. Jeg er et menneske, ikke en robot, som bare kan mere og mere. Der er mange andre ting i livet end blot at forbedre mig fysisk. Og jeg har mange gange oplevet et enøjet fokus på træning og udvikling. Både mine forældre og alle terapeuterne har haft en masse ambitioner, drømme og håb på mine vegne. Jeg har nok nogle gange savnet, at der var plads til bare at være mig.”

Træning skal give mening

Tilbage til foredraget og næste slide, som meget apropos har overskriften ‘Udviklings-amok’.

”Så, nu handler det om jer. Jeg har gået hos fysioterapeuter hele mit liv, og I arbejder ofte ud fra tesen ”Hvis det ikke gør ondt, så virker det ikke.” Da jeg var omkring syv år, gik jeg hos Kirsten, en ældre fysioterapeut. Hun lagde sig oven på mig og trak mine ben bagud. ”Gør det ondt?” spurgte hun. ”JA! Jeg er syv år. Du er en voksen dame. Du ligger oven på mig. Jeg kan ikke få luft. Selvfølgelig gør det ondt.” Det gjorde mere ondt, at hun sad oven på mig, end at hun trak i mine ben. Og det var jo dem, der skulle trænes.”

Jacob Nossell gestikulerer ivrigt, mens salen griner med.

”Nu er jeg lige begyndt at gå til fysioterapi igen. Man får jo kronisk dårlig samvittighed, når man møder jer. Der er altid noget, man kan gøre bedre. Man kan altid løfte benet lidt højere. Og så er I jo vilde med elastikker. Hvorfor? Hvis man er virkelig god, så kan man være heldig at få en grøn elastik med hjem. Hvad fanden er det for en gave?”

Jeg vil jo gerne være imødekommende over for jer, men hvorfor skal vi altid træne dét, som jeg er dårligst til? Det svarer til, at jeg går hjem til kæresten og siger ”Skat, jeg vil gerne have sex, men du må kun gøre det på den måde, som du er dårligst til.” Her kommer det meningsfulde samarbejde ind. Jeg ved godt, at I er under et konstant pres, som også presser jeres faglighed. Men I skal oversætte for mig, hvorfor lige præcis de her øvelser er vigtige for mig.”

Gør træning meningsfuld

Jacob Nossell henvender sig direkte til publikum.

”Gør det meningsfuldt!! Jeg er ligeglad med, hvor højt jeg kan løfte mit ben. Men forklar mig, hvorfor det er vigtigt for mig, og hvad jeg kan bruge det til. Jeg kan bedst illustrere min pointe med en historie om savl. Jeg savlede meget som barn. Mine forældre brugte mange timer og mange penge på at stoppe det savleri. De hyrede tilmed en dyr ekspert. Intet hjalp. I 8. klasse opdagede jeg, at piger er spændende. Jeg opdagede også, at piger og savl ikke er en god kombination. Så holdt jeg op med at savle. På to uger! Det var blevet meningsfuldt for mig. Træning og udviklingstrin giver ikke mening i sig selv. I skal oversætte det for mig.”

Tilhørerne nikker frem for sig, lytter koncentreret og klapper. Jacob Nossell bevæger hele kroppen, mens han fortæller og knytter næverne, når han skal understrege en pointe.

”Som borger med et handicap er man typisk kun noget i kraft af dét, man kan. Fysioterapeuter siger ALDRIG: ”Du er god nok, som du er. Tak for i dag.”

Salen griner. ”Men det ville godt nok være forfriskende, hvis I gjorde.”

Et paradigmeskifte på vej

Mellem alle de mange grin placerer Jacob Nossell sine pointer, som er dybt seriøse. Han vil først og fremmest



gerne ses som et menneske, ikke som sit handicap. Han synes, at fysioterapi ofte minder om en pølsefabrik, hvor alt skal hastes igennem. Han savner den ligeværdige dialog mellem borger og fysioterapeut og udfordrer sine tilhørere:

”Jeg anerkender jeres faglighed. Men hvad ved I egentlig om MIG? I kommer med en normativ vurdering og siger ”det her er godt for dig, Jacob.” Men det er vigtigt at huske på, at en normativ vurdering ikke er en objektiv sandhed. Hvad med en åben dialog? Jeg vil gerne lytte og samarbejde, men det kræver en ligeværdig dialog. Jeg er hverken læge eller fysioterapeut, men måske kan jeg pege på alt dét, som I ikke kan læse i bøgerne.”

Fysioterapi bliver mekanisk

Foredragets pointer er helt i tråd med nogle af de synspunkter, som Jacob Nossell giver udtryk for i vores interview.

”Handicappede har svært ved at give feedback og yde modstand. Man regner med, at en fagperson ved mere end én selv. Omvendt er terapeuter heller ikke vant til at få feedback eller til at der bliver sat spørgsmålstejn ved deres arbejde. Jeg tror, at der er et oprør på vej eller i hvert fald et paradigmeskifte i måden, som man samarbejder på. Det handler om at finde balancen i relationen. At bygge bro mellem det faglige og det enkelte menneskes ønsker og behov. Jeg kan møde en fysioterapeut en halv time et par gange om ugen, men de har ikke tid til at høre, hvad der er vigtigt for mig. Det er der mange gode grunde til, men det gør også, at det let bliver mekanisk.” ➤➤



Der var god response hos tilhørerne, da Jacob Nossell gav en opsang til fysioterapeuterne.



JACOB NOSSELL

31 år og kommunikationschef og handicapkonsulent i Enactlab S/I, et nyt videnscenter, som forsker i handicap og sundhed. Cand. comm. fra RUC.

Igennem Enactlab S/I rådgiver Jacob Nossell NGO'er, organisationer og virksomheder omkring handicapsspørgsmål. Han holder foredrag for fagfolk, skoler, kommuner og andre aktører om livet med handicap, kultur, mangfoldighed og kommunikation.

Den første radiovært på P1 med et talehandicap.

Medlem af forretningsudvalget og hovedbestyrelsen i Spastikerforeningen og modtager af Spastikerforeningens Spastikerpris i 2010 og Vanførefondens Opmuntringspris i 2014.

Jacob Nossell er en af hovedpersonerne i den prisvindende dokumentarfilm 'Naturens Uorden'.

Jacob Nossell er født med cerebral parese i Sydkorea og kom til Danmark som spæd.

”Træning og udviklings-
trin giver ikke mening
i sig selv. I skal over-
sætte det for mig.

➤ **Hvilke fysioterapeuter har gjort en forskel for dig?**

”Dem, der giver noget af sig selv. Jeg siger ikke, at de skal bage en kage hver gang, men jeg kan tydeligt mærke, hvem der er passioneret omkring sit arbejde og ikke har kig på klokken hele tiden. Vi patienter er gode til at lure hvem, der har tabt tilliden til systemet, og hvem der giver noget af sig selv.”

Fokus på mennesket

Jacob Nossell gør grin med det meste. Men alvoren får plads, når han fortæller om de telefonopringninger, hvor fremmede smækker røret på, fordi de tror, han er fuld eller ringer for at genere dem. Han fortæller, hvordan taxachauffør lægger an på hans kæreste, selvom han sidder lige ved siden af hende. Udelukkende fordi de tror, at hun er hans hjælper og ikke hans kæreste. Det er der ikke meget sjov ved. Men Jacob Nossell insisterer på humoren, fordi livet bliver ubærligt, hvis man ikke kan grine af de svære ting.

Vi slutter med spørgsmål fra salen.

En tilhører vil gerne vide, hvilket spørgsmål Jacob Nossell allerhelst vil have fra sin fysioterapeut. Han svarer uden tøven: ”Hvordan går det?” Det spørgsmål vil jeg rigtig gerne have. Så mærker jeg en oprigtig interesse i stedet for det sædvanlige: ”Nå, nu skal vi i gang med træningen.” Jeg ved godt, at I har røvtravlt. Men jeg føler mig tit som en pølse på en pølsefabrik. I samme åndedrag vil jeg også gerne rose jer, for jeg ved, at I de senere år har haft fokus på at møde borgeren, hvor han er. Og det er vildt vigtigt.”

En anden tilhører vil gerne vide, hvordan man som fysioterapeut bedst kan agere i forhold til børn, der jo ikke altid selv ved, hvad der er bedst for dem. Jacob Nossell understreger, at det er vigtigt at bruge sin faglighed, men at fysioterapeuter og andre faggrupper skal være bevidste om, at de træffer beslutninger for andre.

”Mine forældre havde stærke holdninger og ambitioner på mine vegne. Jeg har nogle gange følt, at jeg skulle leve op til noget. Ikke blot for min egen skyld, men så mine forældre var tilfredse og fysioterapeuten kunne notere, at der var sket fremskridt i min udvikling. Jeg ønsker blot at øge jeres bevidsthed, så I har det i baghovedet, når I har med børn og unge at gøre. Hvilke interesser ligger bag de beslutninger, I træffer på vores vegne. Selvom vi har brug for behandling, så er vi først og fremmest mennesker.” ●

Hvad fik du ud af foredraget?

BO SEIERSEN, BEDER. PRIVATPRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUT OG LÆRER, EGMONT HØJSKOLEN.



”Jeg møder mange borgere med handicap, og for mig handler det grundlæggende om, hvordan vi ser vores patienter. Hvis du som behandler ikke spørger ”Hvordan har du det?”, så mister man noget meget væsentligt. Så bliver det for resultatfikseret. Som fysioterapeuter skal vi altid først og fremmest have fokus på mennesket frem for på handicappet.” ●

MARGIT MORTENSEN, FYSIOTERAPEUT, SCLEROSEHOSPITALET, RY.



”Jeg hæftede mig især ved det spørgsmål, som han efterlyser: Hvordan har du det? Det er rigtig vigtigt at få spurgt til det. Vi er mange gange

hurtigt videre, fordi vi skal nå det hele på den halve tid, og det er et dilemma. For bliver det vores mål – eller patientens mål? Men vi skal huske at møde patienterne dér, hvor de er. Det er afgørende vigtigt, at vi har blik for det meningsfulde og arbejder bevidst med håb og drømme for hver enkelt patient.” ●

REGIONSFORMAND, SANNE JENSEN, REGION MIDTJYLLAND



”Vi har inviteret Jacob Nossell, fordi vi vil prøve at flytte fokus lidt væk fra best practice og den nyeste forskning og behandling.

Vi skal huske mennesket, det er ekstremt vigtigt, og det kan Jacob gøre os kloge på. Vi har ofte for meget fokus på målene.

Jeg blev ramt af mange af Jacobs pointer, og det får mig til at reflektere over min egen rolle. Jeg ser mig selv fortabe mig i målene. Gad vide, hvor mange af mine patienter har følt, at det var mit eneste fokus?” ●



ComplimentaWork - Er et kliniksistem Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksistem uanset hvor du er

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

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

Enkelt og brugervenligt

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

Vi er altid klar til at hjælpe dig...

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

Vi hjælper dig igang

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

✉ salg@complimenta.com
☎ Telefon: 8830 7600
🌐 www.complimenta.com
- og husk at følge os på Facebook!


ITpartner for sundhed



REPRÆSENTANTSKABSMØDE 2018

Repræsentanterne

Danske Fysioterapeuters øverste politiske forsamling, repræsentantskabet, var samlet i tre dage i Nyborg fra 8. til 10. november. Her diskuterede de 56 repræsentanter kontingent, medlemsinddragelse og vedtægter, de valgte en ny hovedbestyrelse og traf beslutning om at melde sig ind i en ny hovedorganisation. Hele 27 forslag blev behandlet, og du kan du læse et udpluk af dem her.



AF BO BERENDT CHRISTENSEN, CATHRINE HUUS OG ANN SOFIE ORTH

FOTO JENS WOGNSEN



En forening for alle fysioterapeuter

Fysioterapi skal fylde mere i fremtidens sundhedsvæsen og samfundsdebatten, og foreningen skal blive bedre til at engagere medlemmerne. Samtidig er det vigtigt, at Danske Fysioterapeuter kan rumme alle typer medlemmer. Tina Lambrecht åbnede repræsentantskabsmødet ved at pege på tre punkter, der skal sikre faget og fællesskabet fremover.

AF CATHRINE HUUS,
REDAKTØR



”NUTIDENS FYSIOTERAPI ER RESULTATET af en lang kamp”, sagde Tina Lambrecht i sin åbningstale til Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde, som blev afholdt i Nyborg i november. Hun henviste til de 100 år, der er gået, siden de første massøser og sygegymnaster stiftede foreningen i 1918. Siden har mere end 2000 fysioterapeuter gennemført en formel videreuddannelse, professionen tæller en god håndfuld professorater, flere end 100 har taget en ph.d., og fysioterapeutiske forskere høster international anerkendelse for deres arbejde.

Fysioterapi skal fylde i samfundet

Men der skal også kæmpes for faget, foreningen og fysioterapeuterne fremover, sagde formanden, som gerne ser, at fysioterapeuter fylder endnu mere i fremtidens samfund og sundhedsvæsen, end tilfældet er i dag.

”Vores opgave som fysioterapeuter er at holde mennesker i bevægelse, og det gælder også i et større perspektiv. Derfor skal vi deltage i samfundsdebatten og give vores besyv med, når det handler om hvordan vi skal indrette vores fællesskab. Fysioterapeuter skal fylde mere, for vi ved, at fysioterapi virker,” sagde hun.

Styrke medlemmernes tilknytning

Næsten otte ud af ti fysioterapeuter i Danmark er medlem i foreningen, og det er rigtig godt. Men ligesom i mange andre faglige

organisationer er organisationsprocenten faldende – en problematik, som kan forklares med faktorer som f.eks. stigende individualisering, digitalisering og andre samfundstendenser. Der må derfor nye tiltag til for at sikre medlemsopbakningen.

”Vi skal styrke medlemmernes indflydelse og tilknytning, og derfor vil vi i den kommende tid se nærmere på, om vi møder vores medlemmer på den rigtige måde. Vi skal også se på, om vi kan gøre det lettere for vores mange forskellige medlemsgrupper at deltage mere aktivt i foreningens liv, og om vi skal tilpasse organisationen til udviklingen i sundhedsvæsenet og samfundet i øvrigt.”

En forening der rummer alle

Det tredje område, som Tina Lambrecht ønsker at styrke, er foreningens evne til at rumme alle 15.000 fysioterapeuter og deres forskelligartede interesser.

”I dag rummer organisationen 15.000. Med så mange medlemmer er der mange forskellige interesser i spil, og vi skal kunne rumme alle behov og yde relevant service til alle. Vi skal både være et meningsfuldt fællesskab for den unge ejer af en enkeltmandsvirksomhed, for underviseren på professionshøjskolen og for den kommunalt ansatte. Danske Fysioterapeuter skal være en forening for ALLE fysioterapeuter,” sagde Tina Lambrecht. ●

📄 Se hele Tina Lambrechts beretning på fysio.dk/mundtlig-beretning

Debat om fremtidens roller i sundhedsvæsenet

Fire særligt inviterede gæster diskuterede fremtidens job og roller i sundhedsvæsenet. Det var Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, Peder Jest, lægelig direktør fra Odense Universitetshospital, Gitte Østergaard, direktør i Ældre og Handicapforvaltningen i Odense Kommune og Jørgen Skadborg, formand for PLO i Region Syddanmark.



"Vi har alt for meget at lave. Jeg ville ønske, at vi i mindre grad skulle sanktionere vederlagsfri fysioterapi, for det virker som unødigt bureaukrati, set med mine øjne. Vi er 3400 praktiserende læger med 1700 patienter i gennemsnit, og det er mange flere end i f.eks. Norge, hvor lægerne har 1100 patienter per læge. Vi ønsker at komme af med noget af vores arbejde, og kan vi komme af med det til jer, på en meningsfuld måde, så er vi med på det," sagde **JØRGEN SKADBORG**, formand for PLO i Region Syddanmark.



"I kommunen forsøger vi at se på patienten holistisk: Hvad har borgeren brug for, og hvem skal levere det. Nogle gange må man måske hjælpe borgeren med at få støttestrømper på og tage en ostemad ud af køleskabet, inden man går i gang med at træne, for ellers skal der komme en hjemmehjælper ud en halv time før," sagde **GITTE ØSTERGAARD**, direktør i Ældre og Handicapforvaltningen i Odense Kommune.



Vi skal blive klogere på praksissektoren

Praksissektoren skal have et grundigt eftersyn. En analyse skal se på konsekvenserne af ydernummersystemet, men også på sundhedsforsikringer og samarbejdet med det offentlige.

AF BO BERENDT
CHRISTENSEN, PRESSE-
OG KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT

ER DER BRUG FOR en analyse af ydernummersystemets betydning – eller bør man se på hele praksissektoren? Det spørgsmål gav anledning til en del debat på repræsentantskabet, hvor Erhvervsnetværket for Frie Praktiserende Fysioterapeuter havde stillet et forslag om at undersøge ydernummersystemet.

”Vi har fået 6.000 nye kollegaer på ti år. Færre får overenskomst, og vores faglighed er under pres. Der må moderniseres, og det kræver en analyse,” sagde **Stefan Kragh**.

På hovedbestyrelsens vegne tog formand Tina Lambrecht godt imod forslaget, men understregede, at man gerne ville have foldet ud præcist hvad det er, der skal undersøges, og hvor omfattende en undersøgelse, der er tale om.

Se bredere på det

Marianne Kongsgaard fra Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark understregede, at det var fint med en analyse, men at den burde se på praksissektorens vilkår mere bredt.

”Vi skal se på, hvor praksissektoren bevæger sig hen både indenfor og uden for ydernummersystemet. Noget af det, jeg tænker på, er sundhedsforsikringer. Hvad



Per Norman Jørgensen

betyder de for økonomien og fagligheden?”

Per Norman Jørgensen, der også er praktiserende, pegede på, at forslaget var uklart.

”Det er svært at læse ud af formuleringen af forslaget, om der ligger noget andet end en analyse under her. Den kapacitet, der er i systemet, er ikke fastsat af os. Det er vores aftalepart, der politisk har vedtaget, at det er det serviceniveau, der skal være,” sagde han.

En modernisering

Blandt stillerne af forslaget var også **Mark Ebbesen**. Han pegede især på, at analysen er nødvendig for at kunne modernisere ydernummersystemet.

”Vi har et system, der ikke har forandret

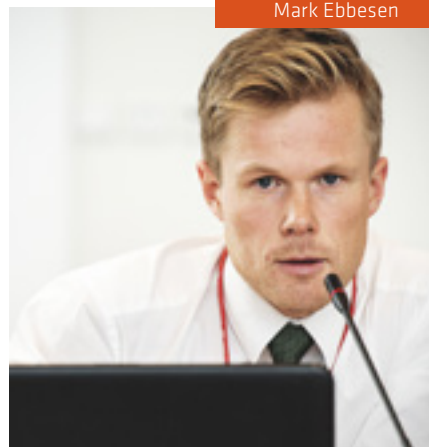
Stefan Kragh



Marianne Kongsgaard



Mark Ebbesen





ANALYSE AF PRAKSISSEKTOREN

sig siden 80'erne, mens verden omkring os galoperer afsted. Det går ud over både patienter og fysioterapeuter. Vi skal have patientbrillerne på i det her,” sagde han.

Forslagsstiller **Morten Topholm** understregede, at det ikke handler om at lukke ydernummersystemet.

”Vi skal se på, hvor mange patienter, der ikke får det tilskud, de egentlig er berettigede til eller ikke får det forløb, de burde have. Der er mange forskellige konstruktioner – og der er ikke nogen, der siger, at det er vores system, der er rigtigt,” sagde han.

Han understregede, at han ikke forestiller

sig, at der sker store forandringer på den korte bane. Blandt andet fordi nogle fysioterapeuter har investeret i at anskaffe ydernummer.

”Forandringer skal ske i et tempo, som er fornuftigt for alle parter, men vi skal ikke være det samme sted om ti år,” sagde han.

En grundig undersøgelse

Hovedbestyrelsesmedlem **Lau Rosborg**, der selv har ydernummer, talte også for en grundig undersøgelse.

”Jeg er enig i, at undersøgelsen skal bredes ud, men det er et forslag, vi skal støtte. Samtidig bør den kommende hovedbestyrelse sætte midler af til en grundig undersøgelse, så det ikke bare bliver en alibiundersøgelse,” sagde han. ●

Under debatten blev der fremsat flere forslag til modellen for en undersøgelse. I sidste ende samlede repræsentantskabet sig om denne model, som blev enstemmigt vedtaget.

Forslagsstillerne forpligter hovedbestyrelsen til at gennemføre en analyse af praksissektoren, herunder konsekvenserne af ydernummersystemet, sundhedsforsikringer og samarbejdet med det offentlige, i forhold til:

- Patientperspektivet
- Fysioterapeutperspektivet
- Samfundsperspektivet

Morten Topholm



Lau Rosborg



Her er den nye hovedbestyrelse

Se side 38

NY

Stine Bøgh Pedersen

Regionsformand i Region Hovedstaden
pr. 1. januar 2019

Gitte Nørgaard

Regionsformand i Region Nordjylland

Sanne Jensen

Regionsformand i Region Midtjylland

Tine Nielsen

Regionsformand i Region Hovedstaden

Tina Lambrecht
Formand

Brian Errebo-Jensen

Næstformand Regionsformand i Region Syddanmark



NY

RUBEN FJORD BREDHOLT

Fysioterapeut, regionsbestyrelsesmedlem i Danske Fysioterapeuters Region Midtjylland, medlem af repræsentantskabet og tillidsrepræsentant i Psykiatrisk Fysioterapi Viborg Kommune.



GEN-VALGT

KIRSTEN ÆGIDIUS

Fysioterapeut og tillidsrepræsentant på Århus Universitetshospital, medlem af regionsbestyrelsen i Region Midtjylland, formand for TR-rådet, medlem af hovedbestyrelsen og bestyrelsen i DSA.

Der var kampvalg, da seks medlemmer skulle vælges til Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse på repræsentantskabsmødet i Nyborg. Hele 11 kandidater stillede op til posterne, og der var udskiftning på tre sæder. De nye medlemmer er Ruben Fjord Bredholt, Jeanette Præstegaard og Mathias Frank Holmquist.

"Mit fagpolitiske hjerte banker for psykiatri og mental sundhed. Fysioterapeuter kan gøre en væsentlig forskel for mennesker med psykisk sygdom, men indsatsen skal prioriteres. Praksissektoren kræver også opmærksomhed, særligt ift. implementeringen af den nye arbejdsmarkedsmodel, så vi sikrer ordnede forhold for fysioterapeuter i den private sektor. I den offentlige sektor skal der fokus på arbejdsmiljøet. Jeg bifalder, at vi krydser faggrænser og øger jobskabelsen, men hvis det bliver på bekostning af fagligheden, arbejdsglæden og identiteten, så har vi måske vundet nyt land, men tabt integritet."

"Det, jeg vil have særligt fokus på i den kommende periode, er, at vi skal være en attraktiv forening, som også de yngre fysioterapeuter ser sig selv i. Derfor skal vi være langt mere åbne overfor nye måder at engagere sig på. Vi skal understøtte medlemmerne i at udvikle lokale netværk, ikke mindst TRIO-samarbejdet mellem TR, AMIR og ledelsen. Og så er det vigtigt, at vi hjælper vores unge fysioterapeuter, bachelorer og kandidater godt ind på arbejdsmarkedet i offentlig og privat sektor. Endelig skal vi arbejde for, at vores indflydelsesmuligheder ikke svækkes lokalt ved overgangen til ny hovedorganisation."

Studerende
observatør

NY



MATHIAS FRANK HOLMQUIST

Indehaver af Aarhus Rygklinik, formand for Dansk Selskab for MDT, bestyrelsesmedlem i Erhvervsnetværk for Frie Praktiserende Fysioterapeuter og medlem af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab.

"For mig at se har vi som fagforening tre kerneopgaver: Gode løn- og arbejdsvilkår. Meningsfyldt arbejde, vi kan holde til det hele livet. Og nærvær over for medlemmernes hverdag og udfordringer. Jeg vil arbejde for, at de tre områder er i fokus, og at de pæne ord bliver fulgt op af en handlingsparat forening. Vi har en stor opgave foran os, bl.a. med at få praksissektoren i bedre balance og håndtere de stigende problemer med stress og nedslidning. I mine øjne er vores faglighed vores største styrke, og det skal vi investere i, så fysioterapi bliver uomgængelig i sundhedspolitik. Jeg glæder mig til at tage fat!

Lau Rosborg, Kirsten Ægidius og Lisbeth Schrøder blev genvalgt, i modsætning til Lis Jensen, som ikke fortsætter. Stefan Kragh og Agnes Holst genopstillede ikke. De seks øvrige er foreningens fuldtidsansatte politikere, som automatisk bliver medlemmer.

NY



JEANETTE PRÆSTEGAARD

Fysioterapeut, dr.med.sc. fra Lund Universitet og docent på Professionshøjskolen Absalon. Hun er medlem i Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelse i Region Hovedstaden og i repræsentantskabet.

"Jeg vil arbejde for, at Danske Fysioterapeuters medlemmer har et godt arbejdsliv med gode og ordentlige løn- og arbejdsvilkår, og at medlemmerne i langt højere grad inviteres til aktivt at bidrage i de politiske processer. Jeg vil arbejde for, at HB er i tæt dialog med DSF og de faglige selskaber, ledere og ansatte i kommuner, regioner og stat, ejere, lejere og ansatte i privat praksis. Det er i samarbejdet, at styrken findes. Dialogen med professionshøjskolerne skal have et nyt afsæt, og vi skal sammen nytænke vores roller og funktioner og finde nye muligheder for fysioterapeuter."

GEN-
VALGT



LAU ROSBORG

Klinikejer, medlem af regionsbestyrelsen i Region Syddanmark og hovedbestyrelsen og kontaktperson for alle klinikker i Odense. Han er desuden frivillig mentor for nydanskere i Odense.

"Foreningens kerneopgave er at sikre medlemmerne gode løn- og ansættelsesforhold, uanset hvilken sektor man arbejder i, og det skal vi fastholde og udbygge. Vi skal arbejde for medlemmerne i at skabe det gode liv med et godt arbejde og sikre os, at vores nyuddannede kollegaer føler sig velkomne i foreningen og støttet ind i deres nye arbejde. Vi skal fastholde vores erhvervsstrategi med fokus på innovation. Ledelse skal i højere grad være en del af fysioterapeuters DNA. Og vi skal udbygge antallet af kandidatpladser, uden nødvendigvis at kræve hele uddannelsen ind på universiteterne med det samme."

GEN-
VALGT



LISBETH SCHRØDER

Afdelingsleder på Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, medlem af regionsbestyrelsen i Region Sjælland og hovedbestyrelsen. Hun er desuden formand for Danske Fysioterapeuters lederråd og medlem af FTFs lederråd.

"Foreningens kerneopgave er at arbejde for alle medlemmer og sikre gode løn- og ansættelsesforhold. Vores studerende skal have en stærk stemme ind i foreningen, og vi skal tilbyde høj medlemsservice og mere indflydelse og involvering af det enkelte medlem. Arbejdsmiljøet er under pres, men ledelse, TR og arbejdsmiljørepræsentanter kan styrke hinanden gennem et tættere samarbejde, som vi skal understøtte. Der er fortsat brug for en høj grad af efteruddannelsesmuligheder, gode forskningsmiljøer og en systematisk kompetenceudvikling, og derfor skal vi øge samarbejdet med Dansk Selskab for Fysioterapi."

Danske Fysioterapeuter vil ind hos Akademikerne

Hvordan varetager vi bedst alle medlemmers interesser, og hvor får vi mest indflydelse? De spørgsmål kom på banen, da det skulle afgøres, hvilken hovedorganisation Danske Fysioterapeuter skal være medlem af.

AF BO BERENDT
CHRISTENSEN,
PRESSE- OG
KOMMUNIKATI-
ONSKONSULENT

HVOR HØRER FYSIOTERAPEUTER TIL? I det brede fællesskab med 1,1 millioner andre lønmodtagere eller i en mindre organisation, målrettet højtuddannede? Et af de store punkter på repræsentantskabsmødet var, hvilken hovedorganisation Danske Fysioterapeuter skal være medlem af.

En hovedorganisation er en sammenslutning af faglige organisationer. Hidtil har Danske Fysioterapeuter været i FTF sammen med blandt andre lærere og sygeplejersker. Men FTF bliver fra nytår lagt sammen med LO, der primært organiserer ufaglærte og faglærte, til Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH). Det var en sammenlægning, som Danske Fysioterapeuter stemte imod i foråret. Derfor skulle repræsentantskabet tage stilling til, om vi fremadrettet skal være med i FH eller hos Akademikerne (AC). Formand **Tina Lambrecht** understregede, at der er fordele og ulemper ved begge organisationer, men at hun klart ville anbefale Akademikerne.

”Det gælder fremtiden og at sikre, at vi kan gå den i møde som én forening. Det handler om vores identitet som fysioterapeuter, og det handler om indflydelse,” sagde hun.

Én forening

Mange tilhængere af Akademikerne pegede på, at det var afgørende, at alle fysioterapeuter fortsat skal kunne se sig selv i Danske Fysioterapeuter. LO har ikke tradition for at organisere ledere og arbejdsgivere. Sam-



Lis Jensen

tidig bliver flere og flere fysioterapeuter akademikere. Netop det argument vejede tungt for blandt andre **Lis Jensen**, der sad i hovedbestyrelsen.

”Jeg har rykket mig til Akademiker-siden, for jeg ser gerne, at Danske Fysioterapeuter fortsat er én forening. Vores uddannelsesdagsorden skal sikre udvikling for akademiske fysioterapeuter og det fag, vi alle sammen skal arbejde i. Det tror jeg, vi gør bedst sammen med akademikerne,” sagde hun.

For nogle handler det også om, hvordan fysioterapeuter definerer sig selv. Som **Rasmus Gormsen Hansen**, der er bestyrelsesmedlem i Dansk Selskab for Fysioterapi, sagde det:

”Mine kollegaer kan ikke genkende deres faglige identitet i LO.”

Tina Lambrecht



Rasmus Gormsen Hansen





Sanne Jensen

Akademisering af fysioterapien

Tilhængerne af Akademikerne pegede på, at Danske Fysioterapeuter arbejder for at få grunduddannelsen ind på universiteterne, og at stadig flere fysioterapeuter får en akademisk uddannelse. Mens tilhængerne af den store organisation mente, at det er FH fuldt ud i stand til at varetage. For ud over fysioterapeuter skal organisationen også rumme akademiske lærere og sygeplejersker.

”Langt de fleste medlemmer af Danske Fysioterapeuter er ikke akademikere, og det vil flertallet heller ikke være mange år fremover. Samtidig har Dansk Sygeplejeråd og Danmarks Lærerforening også akademikere,” sagde regionsformand **Sanne Jensen**.

MED-systemet

Især ét område gav anledning til stor bekymring. Hvad vil et skifte til Akademikerne betyde for tillidsrepræsentanternes pladser i MED-systemet – og dermed deres mulighed for at præge beslutningerne på arbejdspladsen?

”Lige nu har vores tillidsrepræsentanter kæmpe indflydelse ude på arbejdspladserne, både når det gælder nye områder, og når det gælder nedskæringer,” sagde regionsformand **Gitte Nørgaard**.

Gitte Nørgaard



Anders Jæger Nielsen

Samme synspunkt kom fra en række repræsentanter, blandt andre **Anders Jæger Nielsen**:

”Vi har stor gavn af vores pladser, både lokalt på sygehusene og i Region Hovedstaden. Vi rykker ved noget lokalt og er med til at skubbe til nogle meningsdannere og sætte ting på dagsordener,” sagde han.

Offentlig og privat

Andre mente ikke, at den nuværende repræsentation i MED skulle være afgørende. Dels fordi det nuværende system kun er sikret tre år frem, dels fordi MED kun findes på de offentlige arbejdspladser.

”Jeg sidder selv i MED. Jeg har stor respekt for den tredjedel af vores kollegaer, der er på det private arbejdsmarked, og jeg kan godt forstå, at de føler sig mere i kompagniskab hos akademikere. Så må vi til gengæld opdrage AC til at stille med de bedste og få mere styr på organisationen,” sagde **Kirsten Thoke**, der sidder i TR-rådet. ➤➤

Kirsten Thoke

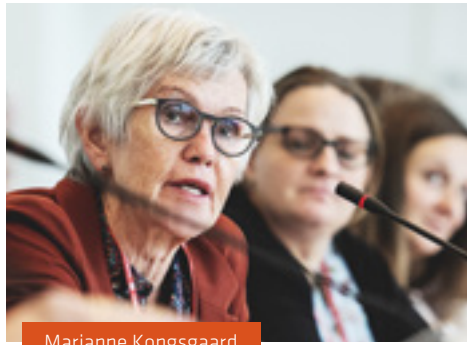


OM AKADEMIKERNE

Akademikerne – også kaldet AC – er hovedorganisation for en række akademiske faglige organisationer, herunder læger, psykologer og tandlæger. Derudover tæller organisationen Ingeniørforeningen i Danmark, DJØF, og Dansk Magisterforening. Organisationen rummer desuden en række mindre forbund for bl.a. gymnasie-lærere, præster og dyrlæger.







Marianne Kongsgaard

Fra de private i praksissektoren var der da også opbakning til Akademikerne.

”Jeg repræsenterer praksissektoren og er klart for AC. Dels fordi faget akademiseres, dels fordi lægerne er en af vores vigtigste samarbejdspartnere,” sagde **Marianne Kongsgaard**.

Hvad med de andre?

Danske Fysioterapeuter er i dag en del af Sundhedskartellet. Det slutter med udmeldelsen fra FH, hvor de øvrige organisationer fortsat er medlem. Flere sundhedsorganisationer – blandt andre Ergoterapeutforeningen – mangler dog stadig at tage stilling til, hvor de vil være medlemmer. Tina Lambrecht håber, at de vil gå med over i Akademikerne, men understreger, at det er deres egen beslutning.

”Hver organisation må jo afgøre med sig selv, hvor man bedst varetager sit fags og sine medlemmers interesser. Uanset hvad det ender med, vil vi fortsat samarbejde med alle i hele fagbevægelsen om vores fælles dagsordener.”

De store dagsordener

Et andet vigtigt argument for fortalere for at vælge FH, var, at man må stå sammen for at kunne løfte alle lønmodtageres interesser.

”Det afgørende for mig er de store samfundsproblemer. Forringede dagpenge, forringede arbejdsvilkår og et økonomisk paradigme med nedskæringer på sygehuse og uddannelser. Det er på grund af disse store problemer, at FH er dannet,” sagde regionsformand **Brian Errebo-Jensen**.



Jeanette Præstegaard

Det samme tema var **Jeanette Præstegaard** inde på.

”Der bliver ledet indenfor en neoliberal logik. Der er stram politisk styring – det var vi også vidne til med den forrige regering. Derfor er en samlet lønmodtagerorganisation, der står sammen, vejen frem. Arbejdstagere mod arbejdsgivere,” sagde hun og understregede samtidig, at hun ikke havde stor tiltro til indflydelsen i AC.

”Lægerne er ikke specielt interesserede i vores dagsorden om fysisk aktivitet.”

Formand Tina Lambrecht understregede, at indflydelse ikke er noget, man får forærende.

”Jeg tror, at indflydelse bliver skabt af dem, der læner sig frem. Vi er som forening sat i verden, både for at varetage medlemmernes arbejdsvilkår og sikre fagets udvikling. Det gør vi bedst i et fællesskab med klart fokus på uddannelse og professionsudvikling.”

Markant flertal

Debatten blev afsluttet med afstemning, hvor 36 af repræsentanterne stemte for Akademikerne, mens 19 foretrak Fagbevægelsens Hovedorganisation. Det betyder, at Danske Fysioterapeuter nu søger optagelse i Akademikerne. På grund af reglerne for udmeldelse og optagelse i hovedorganisationer, bliver det nye medlemskab gældende fra 1. januar 2020. Indtil da er Danske Fysioterapeuter medlem af FH. ●



Brian Errebo-Jensen



FAKTA OM SKIFTET TIL AC

Danske Fysioterapeuter har besluttet, at foreningen skal søge om optagelse i Akademikerne, AC. Det betyder, at foreningen forlader den nye hovedorganisation (Fagbevægelsens Hovedorganisation – FH), som er resultatet af en sammenlægning mellem FTF og LO.

Skiftet til AC sker formelt set fra den 1. januar 2020. Sidder man på særlige pladser, f.eks. i MED eller andre samarbejdsudvalg, beholder man pladsen i 2019.



Hvis du har spørgsmål til ovenstående, så kan du få rådgivning på ansat@fysio.dk eller tlf. 3341 4620.

To unge forskere modtager postdocstipendier

I anledning af Danske Fysioterapeuters 100-års jubilæum fik to forskere 900.000 kr. til forskning i fysioterapi. Det er nødvendigt at støtte forskning på højt niveau, sagde formand Tina Lambrecht, da hun uddelte stipendierne på repræsentantskabsmødet.

AF CATHRINE HUUS, REDAKTØR

TO FYSIOTERAPEUTISKE FORSKERE har hver modtaget 450.000 kr. i stipendie til forskning i fysioterapi.

Overrækkelsen foregik på Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde, hvor foreningsformand Tina Lambrecht stod for uddelingen. Den ene modtager af stipendiet er ph.d. Elisabeth Bandak, som i sit forskningsprojekt vil se på effekten af den eksisterende træning til patienter med knæartrose. Projektet gennemføres på Parker Institutet, Frederiksberg Hospital.

Den anden modtager er ph.d. Mette Merete Pedersen, som vil have fokus på at sikre aktivitet og mobilisering af ældre medicinske patienter under indlæggelse. Projektet gennemføres på Klinisk forskningscenter på Hvidovre Hospital.

Nødvendig støtte til forskning

Midlerne kommer fra Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling og uddeles i anledning af foreningens 100-års jubilæum. Det er første gang disse stipendier uddeles, men det er ikke første gang, foreningen har været økonomisk fødselshjælper til forskerstillinger. De seneste mange år har foreningen uddelt omkring to millioner kroner om året til forskning, uddannelse og praksisudvikling. Det er nødvendigt, sagde Tina Lambrecht i sin tale.



”Jeg er ikke i tvivl om, at vores fag og vores forening ville se helt anderledes ud i dag, hvis vi ikke havde gennemført den meget bevidste og strategiske satsning på forskning og evidensbaseret af faget. Ved at støtte forskning i fysioterapi er vi med til at sikre, at danskerne får den bedst mulige og mest effektive behandling hos fysioterapeuter.”

Stipendiet er en ære

Elisabeth Bandak takkede for prisen, som betyder, at hun kan fortsætte sin fordybelse i effekten af træning til patienter med knæartrose.

”Det er en meget stor ære for mig at få tildelt stipendiet, og en kæmpe ære at dykke ned i et felt, som vi fysioterapeuter er rigtig dygtige til. For vi ved, at træning er gavnligt, men hvorfor det virker, er uklart. Det glæder jeg mig meget til at arbejde med.”

Mette Merete Pedersen sendte via videohilsen fra USA, hvor hun opholder sig nu, en stor tak for stipendiet, som hun opsummerede med få ord:

”Projektet går kort sagt ud på at få ældre ud af sengen og op på gulvet. Det lyder simpelt, men det er det ikke, og det har været et problem, siden man blev klar over, at det er bedre at bevæge sig under sygdom.” ●

Elisabeth Bandak får her overrakt sit postdocstipendium på 450.000 kr. Midlerne skal bruges til forskning i effekten af træning af patienter med knæartrose. Ansøgerfeltet var højt kvalificeret, og hele 12 ansøgere havde ansøgt om postdocstipendierne.

En post.doc. er en midlertidig forskerstilling på et universitet. Ansættelsen varer typisk et sted mellem et og tre år, og stillingen forudsætter, at man har en ph.d.

Ni ekstra medlemmer og løbende dialogmøder

Repræsentantskabet bliver udvidet med ni medlemmer. Samtidig vedtog et enigt repræsentantskab, at repræsentantskabet løbende skal mødes med regionsbestyrelserne.

AF BO BERENDT
CHRISTENSEN,
PRESSE- OG
KOMMUNIKATI-
ONSKONSULENT

TIL NÆSTE REPRÆSENTANTSKABSMØDE vil der være 65 repræsentanter. Et enigt repræsentantskab har nemlig vedtaget at udvide Danske Fysioterapeuters øverste myndighed med ni medlemmer. De fem skal vælges direkte af medlemmerne, to skal tages fra de nye sektionsbestyrelser og to fra Dansk Selskab for Fysioterapi. Derudover blev det besluttet, at repræsentantskabet fremover skal holde dialogmøder med regionsbestyrelserne i de år, hvor der ikke afholdes repræsentantskabsmøder, altså hver andet år.

”Det vigtigste har været at forfølge ønsket om en tættere kontakt og dialog ved at indføre et dialogmøde. Det skal binde regionsbestyrelser og repræsentantskabet bedre sammen,” sagde formand Tina Lambrecht og fortsatte:

”Samtidig skal vi udvide repræsentantskabet, så det passer til udviklingen i hvordan vi organiserer os som forening, og at vi får flere medlemmer.” ●



”Jeg tænkte egentlig, at vi har en god bredde og en god størrelse, men jeg synes, forslaget giver de unge en chance for at komme ind i repræsentantskabet,” sagde hovedbestyrelsesmedlem **Kirsten Ægidius** om udvidelsen af repræsentantskabet med ni medlemmer.



Forslaget om dialog mellem de regionale bestyrelser og repræsentantskabet i de år, der ikke er repræsentantskabsmøder, fik ros, blandt andet fra **Stefan Kragh**. ”Det er vigtigt, at vi ser hinanden i øjnene, og som hovedbestyrelse får fornyet vores mandat,” sagde han.

Ingen krav om autorisation

Udenlandske forskere kan blive medlem af foreningen, selvom de ikke har en dansk autorisation.

Flere og flere udenlandske fysioterapeuter kommer til Danmark for at blive forskere ved danske forskningsinstitutioner. Danske Fysioterapeuter har stor interesse i samarbejde med alle, som forsker og udvikler fysioterapi, men uden dansk autorisation kan forskerne ikke blive medlem af foreningen. Udfordringen er, at de udenlandske forskere ikke søger dansk autorisation, fordi det ikke er et krav, når de ikke skal udføre patientbehandling.

Repræsentantskabet vedtog, at hovedbestyrelsen fremover kan dispensere fra kravet om dansk autorisation for at blive medlem af foreningen. Dispensationer forudsættes kun at blive givet til fysioterapeuter, hvis autorisation, og dermed det faglige niveau, kan sidestilles med kvaliteten af en dansk autorisation.

Hvis man som udlænding i Danmark skal arbejde som fysioterapeut og have patientbehandling, er det fortsat et krav, at man har en dansk autorisation. ●

Fysioterapeutstuderende i hovedbestyrelsen

Foreningen vil gerne sikre, at de studerende har en stemme i foreningens besluttende organer. En studerende skal derfor have en fast observatørpost i hovedbestyrelsen og i repræsentantskabet fremover. Den studerende får forslags- og talerret, og posten besættes efter urafstemning blandt de studerende medlemmer hvert andet år. Så hvis du har en studentropolitiker i maven, så kontakt Mikael Mølgaard for at få mere information om valget på mm@fysio.dk ●

Kontingentet stiger ikke

Betalingen for medlemskab af foreningen er ikke steget siden 2012, og det stiger heller ikke nu.

Hovedbestyrelsen foreslog at hæve kontingentet med 100 kr. om året per medlem. Pengene skulle gå til foreningens drift, til en fond som giver strejkeunderstøttelse til offentligt ansatte ved konflikt, og til Vækst og udviklingsfonden, som betjener de privatansatte og arbejdsgiverne. Forslaget vakte debat i forsamlingen, og flere repræsentanter vendte tommelfingeren nedad. Hovedbestyrelsen trak derfor forslaget tilbage. Kontingentet for medlemskab af Danske Fysioterapeuter har været fastfrosset siden 2012. ●



Særligt kontingent for arbejdsgivere

Arbejdsgivere skal fremover af med ekstra kontingent alt efter, hvor mange ansatte eller lejere, de har. Det skal finansiere advokatrådgivningen og arbejdet i sektionen for arbejdsgivere.

AF BO BERENDT
CHRISTENSEN,
PRESSE- OG
KOMMUNIKATI-
ONSKONSULENT

FRA 1. APRIL får de medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der er arbejdsgivere, et højere kontingent. Det skal blandt andet finansiere arbejdsgiverdelen af den nye arbejdsmarkedsmodel og den eksterne advokatrådgivning, de nu har adgang til.

På det ekstraordinære repræsentantskabsmøde sidste år blev der fastlagt en ny arbejdsmarkedsmodel, der skal sikre ordnede vilkår for fysioterapeuter, der er ansat af andre fysioterapeuter. En del af den beslutning var, at man kan fastsætte et særligt kontingent for fysioterapeutiske virksomheder, som betales ved siden af det ordinære kontingent. Størrelsen på det nye kontingent afhænger af hvor mange ansatte eller lejere, man har. I alt vil det give omkring to millioner kroner årligt.

Kritik fra arbejdsgivere

Forslaget om særligt kontingent blev mødt med kritik fra en række repræsentanter. Det drejede sig for det første om selve ideen om forskellige kontingenter for arbejdsgivere:

”Jeg synes ikke, det er beløbet, men noget principielt. Vi er én forening. Vi sidder heller ikke og differentierer kontingentet for forskellige typer ansatte eller for eksempel ledere,” sagde Morten Topholm. Andre undrede sig over, at hovedbestyrelsen ikke havde diskuteret modellen med sektionen for arbejdsgivere. Fra hovedbestyrelsens side gjorde man opmærksom på, at det særlige kontingent hele tiden har været en del af modellen.

”På sidste repræsentantskabsmøde aftalte vi, at arbejdsgiverfinansiering lå uden for det hidtidige kontingent. Der er tale om ekstra tilbud, man får som arbejdsgiver,” sagde formand Tina Lambrecht.

Dialog på vej

De nye tilbud omfatter blandt andet rådgivning fra et eksternt advokatfirma med speciale i ansættelsesret og forhandling af overenskomster på det private område. Det betyder, at rådgivningen bliver omfattet af rådgiveransvar. Samtidig bliver lejerområdet omfattet af rådgivningen. Tina Lambrecht pegede på, at hun selv og sekretariatsansatte har drøftet modellen med medlemmer af sektionen for arbejdsgiveres bestyrelse. Et klart flertal godkendte herefter hovedbestyrelsens indstilling. Samtidig lovede hovedbestyrelsen at tage en dialog med arbejdsgiversektionen omkring de kritikpunkter, der blev rejst. ●

NYT KONTINGENT

Det særlige kontingent for arbejdsgivere betales oveni det normale kontingent.

Årligt kontingent, 1 ansat/lejer	1.500 kr.
Årligt kontingent, 2-10 ansatte/lejere	5.500 kr.
Årligt kontingent, over 10 ansatte/lejere	10.000 kr.

Det særlige kontingent kan trækkes fra i skat. Pengene fra det særlige kontingent indgår ikke i Danske Fysioterapeuters budget, men forvaltes af Sektionen for arbejdsgivere. Kontingentet bliver opkrævet fra 1. april 2019.

Fagligheden i fysioterapi skal debatteres

Hvad er kernen i fysioterapi, og hvordan beskytter man fagligheden i en tid med besparelser og stigende krav om dokumentation? De spørgsmål skal debatteres – og medlemmerne skal være med til at definere svarene.

AF CATHRINE HUUS, REDAKTØR

DANSKE FYSIOTERAPEUTER SKAL DISKUTERE, hvad fysioterapeutisk faglighed er. For den fysioterapeutiske faglighed er under pres, og derfor er det vigtigt at starte en dialog om kernen i faget. Det besluttede et enigt repræsentantskab. Forslaget kom fra Morten Høgh på vegne af Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi og udsprang af hans oplevelser af et stadig mere presset arbejdsmarked.

”Mange fysioterapeuter oplever, at mødet med patienterne er blevet mere stresset. Krav om dokumentation og administration tager tid fra arbejdet med patienten, og mange må vælge mellem at udfylde deres job – eller bevare glæden og fagligheden i deres arbejde. Derfor er det essentielt, at Danske Fysioterapeuter styrker arbejdet for at beskytte medlemmernes arbejdsglæde, i takt med at budgetter, effektiviseringskrav og kvalitetssikring fylder mere i sundhedsvæsenet. For det er ikke alene den enkelte fysioterapeuts arbejdsglæde, der er på spil, men også selve kernen i fysioterapien, som er fagligheden. Derfor skal vi finde ud af hvilke værdier, der er essentielle for os og som samler os,” sagde Morten Høgh.

Der er en hungren efter viden

Forslaget blev mødt af positive tilkendegivelser, blandt andet fra Lau Rosborg fra hovedbestyrelsen.

”Det er et fantastisk forslag, som er meget aktuelt. Følger man de faglige foraer på de sociale medier, er der en heftig diskussion, som udspringer af en hungren efter mere viden om, hvad faglighed er.”

Også Bente Anine Sørine Andersen kunne se de gode visioner i en fælles debat om faget.

”Det mangler vi undervisere også. Hvad er værdien i at uddanne fysioterapeuter? Vi får at vide på uddannelserne, at vi skal sørge for at have mange ting med, men hvad er vores fælles værdier i forhold til faglighed?”

Brian Errebo-Jensen fra Region Syddanmark indskød, at der

allerede foregår en proces i foreningens arbejdsmiljøråd, som arbejder på en række konkrete anbefalinger for at forebygge stress.

”Det er en af de allerstørste opgaver for de faglige organisationer, for vi er nødt til som faglig organisation at sikre en anstændig balance, så medarbejderne har tilstrækkelig opbakning og tydelig rollefordeling.”

Fuld opbakning til forslaget

Jasper Juhl Holm fra Region Syddanmark kaldte forslaget for ’modigt’.

”Det er modigt, for at beskrive faglighed er lige så svært som at beskrive kvalitet. Faglighed kan ændre sig i morgen. Men jeg har også oplevet det store pres, der er ikke tid nok, og grundlæggende er det et problem, at du skal behandle flere med de samme ressourcer og gerne spare undervejs.”

Repræsentantskabet gav enstemmig tilslutning til, at der arbejdes videre med intentionerne fra forslaget.

”Vi deler til fulde din bekymring over presset på vores fag. Vi vil gerne have en dialog om fagligheden, for den skal være med til at tage vare på os hver især som fysioterapeuter, uanset hvilken rolle, vi har,” sagde Tina Lambrecht. ●





Foreningen skal til eftersyn

Der skal et kritisk blik på Danske Fysioterapeuters politiske og organisatoriske struktur. Formålet er at styrke den politiske indflydelse, trimme foreningen og sikre mere medlemsdeltagelse.

AF CATHRINE HUUS, REDAKTØR

DER ER GÅET mere end ti år, siden Danske Fysioterapeuter gennemførte en større strukturændring i foreningen. Dengang blev det besluttet at styrke foreningen med fem fuldtidshonorerede regionsformænd. Det var en konsekvens af kommunalreformren i 2007, som blandt andet mandede ud i de fem regioner, som afløste amterne.

Nu er det på tide at se foreningens struktur efter i sømmene igen, mener formand Tina Lambrecht, som fik opbakning til forslaget på repræsentantskabsmødet.

”Der er sket en masse siden dengang. Sundhedsvæsenet har ændret sig, og der er muligvis en helt ny sundhedsreform på vej. Internt i foreningen er der også sket ændringer. Vi har fået Dansk Selskab for Fysioterapi, vi har fået de 18 faglige selskaber, og vi har fået de to sektioner for henholdsvis arbejdsgivere og ansatte og lejere. Så der er også nogle interne faktorer, der gør, at vi skal tjekke op på, om der stadig er sammenhæng i tingene,” siger Tina Lambrecht.

Medlemmerne skal inddrages mere

Derudover peger formanden på, at der er behov for at se på, hvordan foreningens struktur i højere grad kan imødekomme medlemmernes mulighed for indflydelse og deltagelse i foreningens liv. Flere forslag på repræsentantskabsmødet gav udtryk for behov for mere medlemsdemokrati. De gik på en udvidelse af foreningens øverste politiske ledelse med en lønnet næstformand, flere hovedbestyrelsesmedlemmer og mere medlemsinddragelse. Alt sammen tanker, der skal tages med i det eftersyn af den politiske og organisatoriske struktur, som skal gennemføres.

”Det handler om, at vi skal se på, hvorvidt vi har en struktur, som understøtter de ting, vi gerne vil. Det skal for eksempel være nemmere for medlemmerne

at komme ind og være aktive i foreningen, adgangen skal være nemmere, hvis man har en ide til noget, man gerne vil. Det er vi usikre på, om strukturen i tilstrækkelig grad understøtter i øjeblikket.”

Samtidig peger Tina Lambrecht på, at en række tendenser i tiden sætter fællesskabet under pres.

”I samfundet gør faktorer som digitalisering og stigende individualisering, at fællesskabet kommer under pres. Det, der sker i samfundet, påvirker også foreningen, og derfor skal vi også se på, hvordan vi kan arbejde på relationerne, så vi kan få et stærkere bånd til medlemmerne,” siger hun.

Attraktiv for fysioterapeuter

Selve forløbet er ikke afklaret endnu, men hovedbestyrelsen mødes i januar og vil se på næste skridt, som formentlig bliver en arbejdsgruppe, som evt. med ekstern hjælp får ansvar for eftersynet.

”Ultimativt er man tilbage på repræsentantskabsmødet i 2020 med forslag til justeringer, som repræsentantskabet så skal tage stilling til,” siger Tina Lambrecht.

Danske Fysioterapeuters søsterorganisationer, fysioterapeutforeningerne i Sverige og England, har for nylig været igennem en tilsvarende proces, også med afsæt i strukturelle forandringer i sundhedsvæsenet og samfundet. Også Dansk Sygeplejeråd har haft en dagsorden omkring større medlemsinddragelse, fortæller Tina Lambrecht.

”Der er, udover de nævnte grunde, behov for at vi hele tiden trimmer organisationen, så den er attraktiv for medlemmerne. For man skal virkelig gøre sig umage, hvis man vil være medlemmernes førstevalg i dag. Derfor er det også vigtigt, at vi ser på organisationen med medlemmernes øjne og kritisk tager stilling til, om det giver mening, og om strukturen imødekommer det, som vi gerne vil.” ●

VORES JULE- OG NYTÅRSUDSALG 2018/2019 ER I FULD GANG!

Har du set vores
gode tilbud?
Find vores
online katalog på
proterapi.dk

Gælder t.o.m. d. 15. januar 2019

KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT FOR MERE INFORMATION



**Region Hovedstaden og
Region Sjælland, inkl.
Færøerne og Grønland**

Christina Just Henriksen
Fysioterapeut &
produktkonsulent
+45 25 52 88 09
cj@proterapi.dk



**Region Syddanmark
og Region Midtjylland,
herunder Herning, Ikast
og Skanderborg**

Lars Hansen
Fysioterapeut &
produktkonsulent
+45 26 72 48 31
lh@proterapi.dk



**Region Nordjylland og
Region Midtjylland,
herunder Aarhus,
Silkeborg og Ringkøbing**

Anders Tarpgaard
Fysioterapeut &
produktkonsulent
+45 24 44 18 17
at@proterapi.dk

Udspil: Sådan får vi bedre sygehuse

Fysioterapeuter kan udnyttes bedre på landets hospitaler. Det er kernen i et **sygehusudspil med ti forslag**, som Danske Fysioterapeuter har lanceret

TEKST RENÉ ANDREASEN OG BO BERENDT CHRISTENSEN

DET BLIVER BEDRE at være patient på landets sygehuse, hvis vi bruger fysioterapeuter mere aktivt. Det er hovedbudskabet i et udspil fra Danske Fysioterapeuter. Udspillet er sendt til sundhedsministeren, samtlige regionsrådspolitikere, Lægeforeningen og en række andre væsentlige samarbejdspartnere.

Udspillet skal især gøre det tydeligt for politikere og andre beslutningstagere, at der er store gevinster at hente ved at satse mere på fysioterapeuter.

”Med udspillet vil vi vise, at der er rigtig mange steder i hospitalsvæsenet, hvor fysioterapeuter bør spille en større rolle, fordi det vil gavne patienterne,” siger formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht.

Hun oplever, at der er stor interesse fra både politikere, hospitalsansatte og almindelige mennesker for, hvordan vi kan gøre hospitalerne bedre.

”Det er jo ikke nogen hemmelighed, at regeringen er på vej med sit

udspil til et nyt sundhedsvæsen, og at vi ret snart skal have et folketingsvalg. Derfor er det et oplagt tidspunkt at komme på banen med vores tanker og forsøge at præge udviklingen,” siger Tina Lambrecht.

Flere og flere patienter

Som del af processen med at lave udspillet, er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle regionalt ansatte medlemmer og gennemført interviews med tillidsrepræsentanter og ledere. Derudover har Tina Lambrecht besøgt 15 hospitaler for at høre, hvordan vi kan udvikle sygehusvæsenet. Omkring 2.000 fysioterapeuter arbejder i dag på danske hospitaler.

”De fysioterapeuter, der i dag arbejder på hospitalerne, gør et fantastisk stykke arbejde, men vi er nødt til at styrke fysioterapiens rolle, hvis vi skal sikre patienterne den bedste behandling,” siger Tina Lambrecht. ●

DE TI FORSLAG, DER SKAL FORBEDRE LANDETS HOSPITALER

1

Invester i danskernes sundhed – afsæt flere penge til landets sygehuse.

2

Indlagte patienter skal mobiliseres og træne systematisk.

3

Brug fysioterapeuter på skadestuer, akutmodtagelser og akutklinikker.

4

Brug fysioterapeuter på de ortopædkirurgiske ambulatorier.

5

Løft kvaliteten af genoptræningsplanerne.

6

Lad fysioterapeuterne udarbejde genoptræningsplanerne.

7

Tilbyd fysioterapi til alle patienter med psykiatriske lidelser.

8

Ligestil psykiatriske patienter med somatiske.

9

Lad fysioterapeuter fungere som brobyggere.

10

Lad fysioterapeuter være en del af løsningen på manglen på sygeplejersker.



Klinik- handel

I Redmark har vi et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser. Det er nemlig med økonomien som med kroppen – det kan bedre betale sig at forebygge end at helbrede.



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.

Læger: Det er da en fremragende idé!

Danske Fysioterapeuter var synlige på konferencen Lægedage i Bella Center, og standen var godt besøgt. Hele 150 læger var forbi for at høre, om **det kan betale sig at knytte en fysioterapeut til deres lægepraksis.**

TEKST RENE
ANDREASEN

FOTO CLAUS BOESEN



Fysioterapeut Niels Honoré demonstrerer en scanning på messen Lægedage i Bella Center. Hvor mange timer skal fysioterapeuten være i klinikken?, lød et af de mange spørgsmål fra de nysgerrige læger.

FYSIOTERAPEUTER KAN AFLASTE de praktiserende læger, som er hårdt spændt for i disse år. Hver fjerde konsultation i lægepraksis handler om muskel- og ledsmerter, som jo er fysioterapeuters kernekompetence. Derfor ligger det lige for, at de praktiserende læger bruger en fysioterapeut til at udrede og diagnosticere nogle af patienterne.

Budskabet blev gentaget igen og igen på Lægedage – de praktiserende lægers efteruddannelseskonference, som afholdes i Bella Center hvert år i november. Her stod fysioterapeuterne Niels Honoré, Birte Christensen, Marianne Kongsgaard og Gitte Nørgaard klar på Danske Fysioterapeuters stand i messehallen.

I løbet af de fem dage, konferencen varede, uddelte de utallige foldere, som beskriver fordelene ved fysioterapeuter i lægepraksis, og talte med over 150 interesserede praktiserende læger.



Mange læger var interesserede i at høre mere om, hvordan man helt praktisk griber det an. "Hvor mange timer om ugen skal fysioterapeuten være i klinikken?" og "hvordan indleder man et samarbejde?" lød nogle af spørgsmålene.

Andre havde slet ikke tænkt tanken, men da først det gik op for dem, hvad budskabet var, var det typiske svar, at "det er da en fremragende idé", og flere praktiserende læger kunne fortælle, at de allerede har en fysioterapeut tilknyttet deres praksis. ●

”Jeg vil være synlig og opsøgende

Stine Bøgh Pedersen vil ud på arbejdspladserne og møde medlemmerne, for de skal vide, hvad de kan bruge deres regionsformand til. **Region Sjællands nyvalgte formand** er i fuld gang med at klæde sig på til sine nye arbejdsopgaver.

TEKST
CATHRINE HUUS

FOTO EMMA MÜLLER



Stine Bøgh Pedersen taler til et valg møde i Ringsted.

Nysgerrighed er nødvendigt

Men allerede nu er hun i gang med at blive sidemandsoplært, så hun er rustet til de nye arbejdsopgaver. Hun er med som observatør til hovedbestyrelsesmøder, regionsformandsmøder, og til dialogmøder med politikerne. Men selve skæringsdatoen er den 1. januar 2019, og fra da af vil man kunne møde den tidligere tillidsrepræsentant på Danske Fysioterapeuters regionskontor i Slagelse og på hjemmekontoret i Næstved. Men man vil næppe se en Stine Bøgh Pedersen, som sidder lænket til skrivebordet.

”Jeg skal i gang med at opbygge mit eget netværk. Lise Hansen har jo et kæmpe netværk, fordi hun har siddet på posten i så mange år, så jeg er nødt til at være meget nysgerrig og opsøgende og skabe mine egne kontakter. Så måske får man en mere synlig formand – i hvert fald i begyndelsen.”

Hvilke ting vil du fokusere på det næste halve år?

”Der er en del arbejdspladser, som har spurgt, om jeg vil komme på besøg, og det vil jeg selvfølgelig gerne. For der er mange, som ikke ved, hvad man kan bruge en regionsformand til, så jeg vil være opsøgende og gøre mig synlig. Derudover vil jeg sætte mig ind i de arbejdsopgaver, der er, for der er jo mange udvalg, som kræver, at man sætter sig godt i tingene. Og så vil jeg fokusere på de besparelser og fyringsrunder, der har været, hvor fysioterapeuter er blevet afskediget.”

Hvordan kan medlemmerne bruge dig?

”De kan f.eks. bruge mig, hvis der er politiske sager, som de gerne vil have bragt i medierne eller til politikere. Det kan f.eks. være konsekvenserne af besparelser for de indlagte patienter. Her kan jeg ytre mig i medierne og bringe en sag frem, hvis et medlem ikke ønsker at stå frem med eget navn. Jeg glæder mig meget til at gå i gang, det bliver utroligt spændende.” ●

”**DET ER JO IKKE ALLE**, der ved, hvad de kan bruge deres regionsformand til. Derfor vil jeg gøre mig synlig. Jeg vil opsøge folk og få skabt kontakter, så jeg får skabt et netværk.”

Stine Bøgh Pedersen blev i oktober valgt som ny regionsformand efter Lise Hansen, som har stået i spidsen for region Sjælland i 12 år.

Lige nu passer Stine Bøgh Pedersen stadig sit fuldtidsjob i Vordingborg Kommune, hvor hun er ansat i rehabiliteringsafdelingen. Sammen med tre andre fysioterapeuter og seks ergoterapeuter kører hun rundt til borgerne på deres hjemadresser og vurderer, hvilken træning, de har brug for. Et job, hun har haft i seks år, og som står klar til hende, hvis hun vender tilbage efter de tre et halvt år, hun er valgt til. For jobbet som regionsformand er på fuld tid.

JULEKALENDER

Vind jubilæumsbogen




I anledning af foreningens 100-års jubilæum udgiver Danske Fysioterapeuter en digital julekalender. Tilmelder du dig kalenderen, vil du modtage en mail med dagens låge, hvor der gemmer sig et spørgsmål. Blandt de rigtige svar trækker vi hver dag lod om den eksklusive jubilæumsbog '100 år i bevægelse', som beskriver fagets og foreningens historie helt tilbage til stiftelsen i 1918. Der bliver også trukket lod om ti trøstepræmier. Hold øje med fysio.dk og vores nyhedsbrev Corpus, hvis du vil nå at være med.



115 fysioterapeuter med ph.d.

Fysioterapeuter, der skal i gang med en ph.d., kan skrive sig på en liste på fysio.dk. Ved fagbladets deadline var der 115 fysioterapeuter på listen med en afsluttet ph.d., og 55 fysioterapeuter, der er i gang med ph.d.-studierne. Emnerne for studierne omfatter mange forskellige områder af fysioterapi. Der forskes stadig mest i det muskuloskeletale område, men der er i de senere år kommet mere forskning inden for f.eks. børnefysioterapi, kræft og hjerterehabilitering.

 Læs mere på fysio.dk/phd

Danske Fysioterapeuter holder julelukket

Der er lukket mellem jul og nytår i sekretariatet på Holmblads-gade. Afdelingen Løn og Ansættelse er dog åben for akutte skriftlige henvendelser som løn og ansættelsesforhold mellem kl. 9 og kl. 12 den 27. og 28. december. De almindelige åbningstider gælder til og med 22. december, og vi åbner for telefonerne igen den 1. januar 2019.

NAVN: Nanna Felsager Jakobsen
ARBEJDSPLADS: Regionalhospitalet
Viborg ved Klinik for Børn og Unge
STILLING: Børnefysioterapeut i
teamet 'Tidlig Indsats' og ansat i ho-
spitalets Spasticitetsambulatorium
for børn og unge.

'Tidlig Indsats' begyndte som et forsk-
ningsprojekt på Regionalhospitalet Vi-
borg, men er i dag et tilbud i hele Region
Midt. Teamet følger barnet i ca. tre må-
neder efter udskrivelsen fra sygehuset.
Det sidste besøg er et overleverings- og
netværksmøde, som skal bygge bro til
kommunen, så de er klar til at tage over.

”Jeg kan gøre en forskel for en hel familie

Hvad laver du?

Jeg er en del af teamet 'Tidlig Indsats' på Regionhospitalet Viborg, der består af en ergoterapeut og mig selv. Vi tager på hjemmebesøg og tilbyder behandling og vejledning til familier med børn med nyopdagede hjerneskader og børn født før uge 28, som er i risiko for at udvikle en hjerneskade.

Forskning har vist, at en tidlig terapeutisk indsats har stor betydning for hjerneskadede børns udvikling. Så Region Midt har startet ordningen i slut 90'erne for at sikre, at børnene får den rette behandling og udredning så hurtigt som muligt. Før Tidlig Indsats gik nogle børn uden behandling helt op til skolealderen, før det pludselig blev opdaget, at de ikke kunne følge med deres klassekammerater.

Hvordan undersøger man en baby for hjerneskade?

Nogle af de ting, jeg holder øje med, er, om der er asymmetri i kroppen, om jeg kan få øjenkontakt med barnet, eller om der er en arm eller ben, som ikke bliver brugt. Det tricky er, at en almindeligt udseende, fin lille baby, kan have en alvorlig hjerneskade. Ofte skal man være fagperson for at kunne se, at der er noget galt.

Mange af børnene er også sansemæssigt følsomme, som om de mangler et filter mod verden. De kan reagere voldsomt på høje lyde og visuelle stimuli, som at være ude blandt andre mennesker, få besøg, eller blive sendt

fra arm til arm til et familiearrangement. Det kan gøre dem helt utrøstelige.

Hvordan foregår et hjemmebesøg?

Jeg laver besøgene af to grunde. For at følge barnets udvikling, og for at vejlede forældrene i, hvordan de selv kan stimulere og mobilisere barnet. Jeg viser forskellige øvelser, der er gavnlige. Hvis jeg kan se, at en baby har tendens til at læne hovedet for meget bagover, skal forældrene f.eks. holde ham på en bestemt måde. Det kan også være, at de skal cykle med babyens ben, hvis der er mistanke om mavepine.

Vi snakker også om, hvordan de kan ændre små ting i deres indretning for at skabe de rette træningsomgivelser. Måske har de en hjørnesofa, der kan virke som afskærmning til en rolig legekrog, hvis de flytter den lidt. Det er en af fordelene ved at blive lukket ind i folks hjem. Jeg får automatisk informationer forærende, som jeg ikke ville få, hvis jeg kun havde mødt dem på hospitalet.

Er der andre fordele ved at tage på hjemmebesøg?

En vigtig pointe er, at familierne bliver sparet for nogle ture på landevejen, som kan være voldsomme for børn med hjerneskade eller sanseproblemer. Men det bedste er muligheden for at møde børn og forældre, når de er lidt mere afslappede. På sygehuset foregår alt på sundhedspersonalets præmisser, men i hjemmet har familien værtskabet. Det gør

det lettere at fornemme og aflæse, hvilke mennesker, man står overfor. Nogle gange er der søskende med, og det giver mig en rigtig god ide om, hvordan familien fungerer som helhed, og hvor meget ny information fra mig de kan overskue.

Hvad er udfordringen ved dit job?

Nogle forældre til et barn med alvorlig hjerneskade er i dyb krise og har svært ved at erkende diagnosen. Især hvis det tager lang tid at udrede barnet. Så kan de blive ved med at klamre sig til håbet om, at der alligevel ikke er noget galt med deres søde, smilende baby. Det er dilemmafyldt, for jeg er jo ansat til at give dem gode råd, men måske synes de ikke, at de har brug for det. Nogle kan projicere deres sorg over på mig og f.eks. sige, at det er mig og mine evner som fysioterapeut, det er noget galt med.

Hvordan håndterer du det?

Jeg prøver at vise dem, at jeg er menneske, før jeg er fysioterapeut. I stedet for at give dem faglig vejledning, som de har svært ved at tage imod, starter vi med at tage en dyb indånding sammen og tale om, hvordan det går med dem. Det er en svær, men meget meningsfuld del af mit arbejde, at jeg hele tiden er i en dobbeltrolle mellem barnet og forældrene. Det betyder, at jeg kan gøre en forskel for en hel familie, ikke bare en enkelt patient. ●

Det store spørgsmål

Hvilken kandidatuddannelse er den rigtige for dig?

Fysioterapi

Ergoterapi

Jordemodervidenskab

Klinisk sygepleje

Folkesundhedsvidenskab

Idræt og sundhed

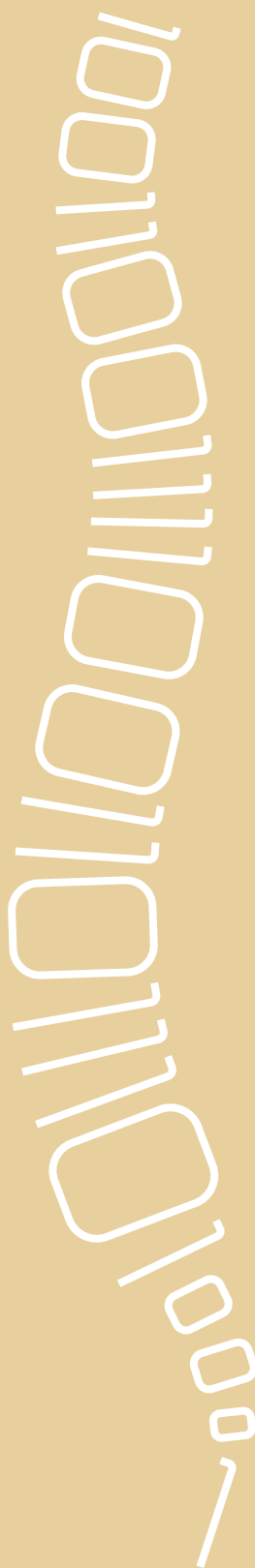
Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse

Erhvervskandidaten i klinisk sygepleje

Har du en professionsbachelor?

Kom til Åbent Hus på SDU i Odense 6. februar 2019.

Hør oplæg, besøg vores stande og få en snak!





**HELLE NYGAARD
GERBILD**

Master i sexologi
UroGynObsSexFys v.
Årslev Fysioterapi,
lektor ved UCL, ph.d.
stud. ved SDU

Potent medicin til rejsningsbesvær

Hvilken bog mener du, at alle fysioterapeuter bør læse – og hvorfor?

‘Hvad alle bør vide om Mænd: Pik, potens og parforhold’ af Jesper Bay Hansen og Ann-Marlene Henning.

Jeg vil anbefale bogen til alle fysioterapeuter, men særligt til dem, der arbejder med mænd, som har en usund livsstil. Bogen er fuld af gode ‘KRAM’-råd, som f.eks. ‘Mål din livvidde – ikke din pik’, ‘Kvit smøgen’, ‘Let røven’ og ‘Luk munden’, og den beskriver på en frisk, mandeagtig måde, at fysisk aktivitet er en potent medicin mod rejsningsbesvær. Hvis fysioterapeuter giver anbefalingerne videre, kan vi hjælpe med at forebygge rejsningsproblemer.

Hvad har den betydet for dig?

Jeg har fundet støtte til min hypotese om, at god bækkenbundsfunction – altså kontrol over knib og slip – kan betyde, at en mand kan holde længere ved samleje og dermed udskyde point of no return.

Tidlig udløsning kan forringe livskvaliteten for mænd og deres partnere. Men fysioterapeutisk bækkenbundstræning kan hjælpe på mænds seksuelle sundhed og livskvalitet. ●



**MICHAEL
RATHLEFF**

Lektor, seniorforsker,
Aalborg Universitet og
Aalborg Universitets-
hospital.

Podcast er en genvej til faglig viden

Hvilken bog mener du, at alle fysioterapeuter bør læse ?

Når vi taler faglitteratur, så er det Brukner og Khans ‘Clinical Sports Medicine’. Jeg købte den for første gang, da jeg gik på 4. semester, og jeg bruger den stadig som opslagsværk, hvis jeg skal opdateres på undersøgelsesteknikker, f.eks. inden for hofter eller skulder. Der er hurtige test og masser af billeder og illustrationer. Den er stadig en af de bedste inden for det idrætsmedicinske område.

Hvad ligger på dit natbord?

Jeg læser faktisk ikke meget i øjeblikket, men nyder i stor stil podcasts og lydøger, når jeg cykler eller løber til og fra arbejde. At holde sig fagligt opdateret kan være vanskeligt i en travl hverdag, og så kan en god podcast være en nem og spændende måde at få ny faglig viden på.

Forskningsartikler kan være kedelige og støvede, men at få studierne præsenteret af forskerne selv og sat ind i en større kontekst, med snakke om de kliniske implikationer frit fra leveren, giver en ekstra dimension til de publicerede artikler. Måske burde vi altid supplere de videnskabelige artikler med podcasts, video eller andet, for at gøre dem mere interessante og nå bredere ud?

Hvilke podcasts kan du anbefale?

Jeg bruger gerne faglige podcasts, f.eks. fra British J Sports Medicine, BMJ podcast og physio edge til at lade tankerne flyde og give et afbræk. ●



JENS OLESEN

Fysioterapeut, klinisk vejleder ved neuro-rehabiliteringen på Regionshospitalet Skive og medlem af Danske Fysioterapeuters etiske råd.

God fysioterapi er antiautoritær

Hvilken bog mener du, at alle fysioterapeuter bør læse?

‘Flugten fra friheden’ af psykoanalytikeren og filosofen Erich Fromm. En lille letlæselig bog, som jeg for et par år siden købte i et antikvariat på Amager på vej hjem fra et møde i Danske Fysioterapeuters etiske råd.

Hvorfor bør andre fysioterapeuter læse bogen?

Det er nok Erik Fromms mest berømte bog, og den giver et kritisk blik på det kapitalistiske samfund og beskriver, hvordan mennesket bliver undertrykt og tingsliggjort i produktionsprocessen af hensyn til kapitalens profitmaksimering. Det er en sociologisk analyse, som vi i høj grad har behov for i skandinavisk fysioterapi. For vi har mistet den faglige frihed til selv at bestemme over vores fysioterapiproces. Vi bliver sat ved samlebåndet af bureaukrater, politikere og embedsmænd, som opfatter fysioterapi som samlebåndproduktion, og ikke som en kreativ proces. Samfundsmagterne påvirker fysioterapi helt nede i udførelsen hos den enkelte fysioterapeut, meget mere, end nogen forsker nogensinde har fortalt os. Derfor skal man læse Fromm.

Hvad har den betydet for dig?

Jeg har fundet et teorigrundlag for dét, jeg i forvejen gør. Jeg er jo lidt rebelsk og antiautoritær, og jeg mener, at hvis fysioterapi skal være godt, skal det være antiautoritært. Vi skal ikke være pæne piger, som retter ind efter hvad alle mulige bureaukrater siger. Det skal vi holde op med, for ellers bliver vi ikke et selvstændigt fag. Det støtter han mig i. ●

MÅNEDENS BOG



Det danske sundhedsvæsen gennemgår markante forandringer i disse år og i et stadigt stigende tempo, idet sundhedssektoren mærker effekterne af større demografiske, strukturelle og teknologiske bevægelser.

Data skal i stigende grad deles mellem faggrupper, med patienter og pårørende samt over sektorgrænser – og ny avanceret teknologi tages i brug. Alt dette medfører ændringer i de måder, der arbejdes på i sundhedssektoren, og der stilles derfor krav om nye kompetencer hos de sundhedsprofessionelle. Det er disse forhold, *Sundhedsinformatik i sundhedsvæsnet* retter fokus på.

NORMALPRIS

299,-

MEDLEMSPRIS

239,20,-

Læs mere
på gad.dk

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

 **gads forlag**

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

Læs om **BogPlus** på fysio.dk/boeger

Af Bjarne Rittig-Rasmussen
MPT, Ph.D

Klinisk akupunktur for sundhedsprofessionelle introducerer akupunktur i et nutidigt lys, så behandlingsmetoden på et opdateret grundlag kan indgå som smertebehandling og symptomlindring.

Akupunkturen tager udgangspunkt i nutidig viden og bygger direkte videre på de basalvidenskabelige fag, som der undervises i på de sundhedsfaglige uddannelser.



munksgaard



BogPlus pris
276 kr.
Normalpris
345 kr.

www.munksgaard.dk

KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET

MASTER OF PUBLIC HEALTH – MPH

Styrk din karriere og skab værdi for din arbejdsplads med en masteruddannelse i folkesundhedsvidenskab.

Uddannelsen giver viden både i bredden og dybden. En tæt kobling mellem teori, forskning og din egen praktiske erfaring skaber et solidt fagligt fundament.

Akademiske kompetencer

Master of Public Health giver dig kompetencer inden for sundhed og samfund, tværsektorielt samarbejde,

forebyggelse og sundhedsfremme, organisation og ledelse i sundhedsvæsenet, sundhedsøkonomi, epidemiologi, biostatistik og kvalitative metoder.

Enkeltfag eller fuld masteruddannelse

Du kan følge et enkelt fag eller hele uddannelsen. Masteruddannelsen

tager 1½ år på fuldtid eller 2-6 år på deltid.

Ansøgningsfrist

Hele uddannelsen og enkeltfag:
1. maj 2019

Læs mere på www.mph.ku.dk



Foto: Anne Trap-Lind

Spændende og relevant bog om fostertilværelsens betydning

ANMELDT AF RUBEN FJORD BREDHOLT,
FYSIOTERAPEUT I PSYKIATRISK FYSIOTERAPI I VIBORG KOMMUNE.



'FOSTRETS OG FØDSELENS PSYKOLOGI – barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen' er en yderst velskrevet bog om et vigtigt emne, nemlig fosterperioden, og den afgørende rolle, perioden kan have på et menneskes udvikling.

Forfatteren er psykolog og har beskæftiget sig med psykologi i næsten 40 år. De senere år har han særligt været optaget af prænatal og perinatal psykologi (fostrets psykologi og fødsels psykologi). Dette er den første bog i Danmark, der berører fosterperioden, der er et uudforsket område i psykologien.

Og hvorfor er dette emne så relevant for fysioterapeuter?

En af bogens centrale pointer er, at fosterets psykologiske udvikling allerede sker under graviditeten. I den forstand gør bogen endegyldigt op med tidligere tiders opfattelse, hvor barnet fødes som 'et ubeskrevet blad'. Det betyder, at der bl.a. for fysioterapeuter findes et stort potentiale i arbejdet med at forebygge stress, angst og depression hos den gravide, da disse tilstande kan få afgørende betydning for barnets fysiske og psykiske udvikling.

Forfatteren gennemgår teorierne

I bogen præsenteres læseren for den teori, der danner grundlag for præ- og perinatal psykologi. Læseren føres igennem emner som *implicit og eksplicit hukommelse*, som beskriver, hvordan cellerne er i stand til at huske information fra fostertilstanden; *transgenerationelle påvirkninger*, som belyser, hvordan tidlige hændelser kan påvirke og præge hjernens udvikling i flere generationer; *epigenetik*, hvor nyeste forskning peger på, hvordan vores omgivelser kan være med til at 'tænde' og 'slukke' for vores gener; *menneskets tredelte hjjerne*, der med afsæt i Paul D. MacLeans model præsenterer læseren for hjernens hierarkiske opbygning; *stress*, som beskriver, hvordan en moders stress kan påvirke udviklingen og væksten af fostret via fysiologisk påvirkning af livmoderen, og *traumer*, som forklarer, hvordan fødselstraumer kan medvirke til fysiske og psykiske vanskeligheder i voksenlivet.

Forfatteren forsøger med bogen at samle og formidle den internationale viden, der findes på området. Det er et ambitiøst projekt, men emnerne er beskrevet i et letlæseligt sprog og er fint suppleret med caseeksempler fra Henrik Dybvads eget virke som psykolog.

Opfordrer til paradigmeskifte

Bogen kan læses af alle, men det er en fordel med et basalt kendskab til neuroanatomi. Den henvender sig i særdeleshed til fagpersoner, som arbejder med gravide, hvor den bidrager med indsigter omkring, hvor stor indflydelse omgivelser og miljø kan have på fostrets psykologiske udvikling.

Bogen rummer også et psykoedukativt perspektiv ved at bidrage med viden om, hvorfor nogle mennesker allerede fra fostertilstanden i større grad er disponeret for at udvikle psykiske og fysiske problemstillinger i løbet af livet.

I bogens afrunding opfordrer forfatteren til et paradigmeskifte, hvor man i langt større grad ser kroppen og psyken som uløseligt hængende sammen. Set med fysioterapeutiske briller kan man kun bifalde det synspunkt, men tager man de mere kritiske briller på, så kunne man ønske, at selve bogen også inddrogede og belyste den kropsterapeutiske indgangsvinkel lidt nærmere.

En bog med spændende perspektiver, der varmt kan anbefales til fysioterapeuter med interesse for sammenhængen mellem krop og psyke.

Henrik Dybvad Larsen. "Fostrets og fødsels psykologi – barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen. Saxo Publish. 236 sider, vejl. pris 166 kr.

ISBN-13: 9788740965667

Peter Rheinlænder

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF) har alt for tidligt mistet en vigtig deltager i vores midte og vores faglighed. Peter Rheinlænder afgik den 21. oktober 2018 ved døden, stille og fredeligt i sit hjem. Dødsfaldet var uventet, da Peter var i bedring efter længere tids sygdomsforløb.

Peter har været med som underviser i DSSF næsten siden vores start og har med stort engagement deltaget i udviklingen af uddannelsesforløbet til dets form i dag.

Med ildhu og viden varetog Peter sin undervisning, og han var den fødte pædagog og formidler. Ingen kunne formidle svært stof med humor som Peter. Han fangede med varme og indlevelsesevne sine tilhørere. Vi husker og bruger alle hans opfordring: ”Jeg vil gerne have spørgsmål og svar, men husk de hele sætninger med grundled, udsagnsled og genstandsled, så vi får en dialog”.

Peter har hjulpet kursister i DSSF til at blive bedre sportsfysioterapeuter, og igennem årene er det blevet til tusindvis i Danmark, ligesom han har bidraget med faglighed til fysioterapeutiske lærebøger.

Som kollega og ven var Peter den, som med empati var der for os og altid kunne se den lyse side. Svært blev til let, og vi vil savne hans fortællinger og gode humør i vores midte. Peter var fysioterapeut af hjertet. I begyndelsen af denne sommer sagde Peter ved et møde: ”Hvis jeg ikke er fysioterapeut, så er jeg ingenting”.

Peter: det er ikke rigtigt. Du var også det – men meget mere, bare for at nævne lidt: En ven, en god kollega, en fantastisk underviser, en far og en ægtemand. På alle disse planer og mange andre vil du blive dybt savnet.

Må du hvile i fred.

DSSFs varmeste tanker går til din kone, Lene, og jeres to børn, Emma og Emil.

Bente A. S. Andersen,
formand for Uddannelses- og Kursusudvalget,
DSSF.

Vi har mistet en af vores bedste klinikere

Natten til søndag den 21. oktober sov Peter Rheinlænder ind efter længere tids sygdom.

Sygdommen var ikke større, end at Peter havde den sidste patient fredag kl. 16 – eller også var den? Det var bare så stor en del af Peters identitet, at han var fysioterapeut helt til det sidste. Han kunne og ville ikke slippe det.

Jeg har kendt Peter siden den første dag på fysioterapeutskolen. Selv om vi kun gik i parallellklasse, hang vi ud siden. Vi læste sammen til alle eksaminer under studiet. Vi trænede sammen og spillede tennis mindst en gang om ugen. Taberen skulle give en velskænket fadøl på Halvfemseren, og vinderen måtte håne den anden, indtil den var skænket. Venskabet og samarbejdet startede der og har holdt lige siden.

Vi holdt vores første foredrag sammen til en temadag om lysken på Rigshospitalet for mere end 25 år siden. Siden har vi undervist utallige kurser sammen, både i regi af DSMF og DSSF.

Peter har i hele sit fysioterapeutiske liv haft som mission og passion at levere og skabe god fysioterapi. Peter var fysioterapeut af den gamle skole. Det skulle naturligvis være evidensbaseret fysioterapi, men det var tiden sammen med patienterne, der havde betydning, ikke forskellige akademiske titler.

Peter var fuldstændig kompromisløs med sin behandling. Han satte store krav til sine patienter og slap af sted med at sige ting, som absolut ikke var pakket ind. Det kan naturligvis kun lade sig gøre, når man har stor empati og samtidig et glimt i øjet.

Peter havde en fed humor, den var raffineret, og der var altid en kvik bemærkning. Peter var

Grethe Møller

Fysioterapeut Grethe Møller er død, 55 år gammel. Grethe døde fredag den 7. september efter tre års kamp mod kræft. Grethe blev uddannet som fysioterapeut i Odense og var ansat på Viborg Sygehus i 1989-2014. Fra 2014 og frem til hun blev syg, arbejdede hun som fysioterapeut i Viborg Kommune.

en stor personlighed, og der var en kæmpe respekt omkring ham, fagligt såvel som menneskeligt.

Alle, der er blevet undervist af Peter, ved, hvor dygtig en pædagog, han var. I har sikkert også følt hans passion for god fysioterapi og har set eller mærket, når han ikke var tilfreds med udførelsen af en test eller en teknik.

Peter må være en af de fysioterapeuter, der har undervist flest praktiserende læger, og faget ville ikke kunne have valgt en bedre person til at repræsentere god fysioterapi. Jeg tror, vi er mange klinikejere, der kan takke Peter for en stor del af de henvisninger, vi får fra de praktiserende læger.

Med Peters død er vi alle blevet fattigere. Familien, venner, patienter, kursister, kollegaer og alle andre, der var i berøring med Peter.

Tankerne går naturligvis først og fremmest til Peters hustru Lene og deres to børn.

Der er uretfærdigt og ikke til at bære. Vi kommer alle til at savne Peter.

Kh Flemming
Flemming Enoch
FysioDanmark-Fysiq

Grethe var først og fremmest stolt thybo, opvokset i Sennels i Thy. Hendes vestjyske dialekt var et kendetegn – dog tilpasset arbejdstiden – således at vi andre kunne forstå, hvad hun sagde.

”No tøws æ nok liii wi sku ta æ rolle” (slap lige af). En sætning, som vi ofte har hørt og som var kendetegnende for Grethes måde at se verden på. Der er aldrig grund til at hidse sig unødigt op eller tage forhastede beslutninger. En sindig, klog, reflekterende thybo med begge ben solidt plantet i den vestjyske muld. Inspireret af Tina Dickow; Du ka’ ta’ Grethe ud af Thy, – men du kan ikke ta’ Thy ud af Grethe.

I sin karriere som fysioterapeut havde Grethe mange forskellige roller og hverv. Hun var fagligt ambitiøs og en meget dygtig fysioterapeut med speciale inden for neurologi. Hun har været en respekteret klinisk underviser med store pædagogiske evner. De studerende vidste, at de altid kunne regne med hende, hun udgjorde en konstant og tryk base for dem. I perioder var Grethe også afdelingsterapeut. Hun var ikke drevet af egentlige lederambitioner, men i en organisation i konstant forandring var der tider, hvor der var brug for en robust leder, og Grethe trådte til når hun blev spurgt. Hun var en afholdt leder, da hun havde en direkte og empatisk ledelsesstil med øje for den enkelte medarbejder og organisationen.

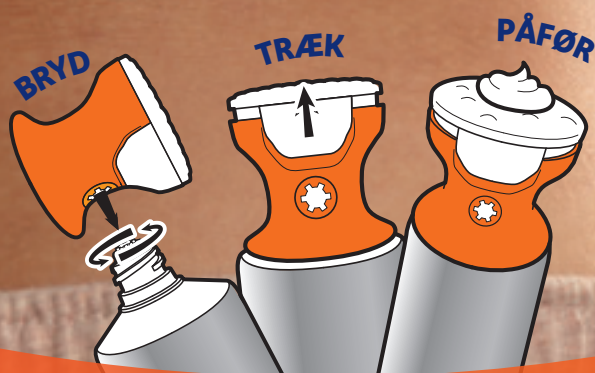
Som person var Grethe ærlig og troværdig, og hendes humoristiske vinkel på livet gjorde hende til et fremragende selskab. Grethe har i mange år været en vigtig del af fysio- og ergoterapiens identitet og udvikling. Med smil og lysende øjne, ja, spillende af humor, var det uden så mange omsvøb en stor fornøjelse at arbejde sammen med Grethe Møller. Og hendes sygdom og død er blevet mødt med stor bevægelse hos kolleger, tidligere studerende og andre samarbejdspartnere på Regionshospitalet Viborg og i Viborg Kommune. Hun har sat klare aftryk som en faglig kompetent fysioterapeut, men især som et klogt, fint og varmt menneske. Grethe vil altid være savnet.

Grethe Møller efterlader sig sin mand Henrik og deres to børn Anders og Astrid. Æret være hendes minde.

*Only when you live your life with love
Only when you reach for the sky above
Only when you love you can lose your love
I'm gonna hold it close
To the sky above*
Citat fra 'Jonah Blacksmith' (Band med rødder i Thy).

Fysioterapeut-kolleger i Viborg.

Farvel til gel på hænderne med **ny** Voltaren **SmartTube**



NY applikator med
direkte påføring
Købes på apoteket

Med den **specialdesignede applikator**
på Voltaren SmartTube kan du nu
behandle muskel- og ledsmerter lokalt
– uden at få gel på hænderne.



Voltaren gel virker direkte, hvor det gør ondt.*

*Produktresumé for Voltaren Gel, marts 2018

Voltaren (diclofenacdiethylamin) gel 11,6 mg/g. **Indikation:** Lokale inflammatoriske lidelser. **Dosering:** Voksne og børn over 14 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt der, hvor det gør ondt. Det anbefales at vaske hænder efter brug, dog ikke hvis hænderne behandles. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. ***Kontraindikationer:** Bør ikke anvendes ved overfølsomhed over for diclofenacnatrium eller et eller flere af hjælpestofferne, eller hvor acetylsalicylsyre og andre NSAIDs provokerer astma, urticaria eller akut rhinit. Må ikke anvendes i graviditetens sidste trimester eller til børn under 14 år. **Interaktioner:** Den systemiske tilgængelighed af diclofenac er meget lav fra denne farmaceutiske formulering. Derfor er risikoen for interaktioner med andre lægemidler lille. ***Forsigtighedsregler:** Bør kun anvendes på intakt rask hud og ikke på sår eller åbne skader. Undgå overdreven udsættelse for sollys for at forhindre lysoverfølsomhedsreaktioner. Afbryd behandlingen, hvis udslet forekommer. Er ikke beregnet til brug under tætsluttende forbindelse. Brug ikke Voltaren på store hudområder og i længere tid. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Samtidig anvendelse af orale NSAIDs kan øge forekomsten af bivirkninger. Muligheden for systemiske bivirkninger kan ikke udelukkes. Særlig forsigtighed skal udvises ved brug af NSAIDs hos ældre patienter. Indeholder propylenglycol og enzybenzoat, der kan medføre hudirritation. **Graviditet og amning:** Kan påvirke chancen for at blive gravid. Voltaren bør ikke bruges under første og andet trimester samt under ammeperioden uden lægens anvisning. Må ikke anvendes under tredje trimester. ***Bivirkninger:** Almindelig: udslæt, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit), pruritus. Sjældne: Bulløs dermatit. Meget sjældne: overfølsomhed, urticaria, angioødem, tørhed, lysfølsomhedsreaktioner, pustuløs udslæt, bronkospasme, astma. ***Overdosering:** Den lave systemiske absorption af topikal diclofenac gør overdosering meget usandsynlig. **Lægemiddelformer:** gel. **Udlevering:** HF. **Tilskud:** Ingen. **Pakninger:** Voltaren gel 11,6 mg/g: 50 g, 75 g, 100 g og 150 g. Uden fast pris. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S er indehaver af markedsføringstilladelsen. Trade marks owned or licensed by GSK. ©2018 GSK or licensor. Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller GlaxoSmithKline (dk.info@gsk.com). De med (*) markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortede i forhold til Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S via scanda.consumer-relations@gsk.com eller telefon 80 25 16 27. CHDK/CHVOLT/0023/18 06/09/2018

Amputationernes historie – det begyndte med stumppleje



De to verdenskrige satte skub i den fysioterapeutiske behandling, da mange kom hjem med manglende lemmer. Her er det tyske soldater, der hjælper en såret soldat fra Canada ved slaget ved Vimy i Frankrig i 1. verdenskrig i 1917. Foto: Ritzau Scanpix.

De to verdenskrige var i høj grad med til at udvikle den fysioterapi, vi kender i dag. Mange soldater var blevet amputerede, de havde brug for genoptræning, og både sygeplejersker og massører spillede en vigtig rolle.

Soldaterne måtte i mange år klare sig med primitive og stive proteser. De fik ofte gnavsår, der førte til endnu en amputation, og kom måske aldrig til at gå igen. Massøsernes og senere fysioterapeuternes hovedopgave var derfor at forebygge gnavsår med forskellige former for stumpforbinding, og genoptræningen kom i anden række.

Kun ganske få fysioterapeuter behandlede amputationspatienter, og helt frem til 1970'erne havde de færreste sygehuse ansat fysioterapeuter i ortopædkirurgisk afdeling.

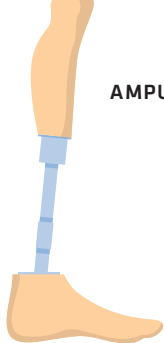
Idræt på topplan

De danske soldater, der deltog i krigen i Afghanistan, fik sat fornyet fokus på genoptræning af amputationspatienter. Soldaterne trænede på Rigshospitalet og var med til at sætte helt nye standarder for hvor hårdt og intensivt, der skulle trænes.

Nu er der kommet nye proteser til, der er lettere at tilpasse og som giver helt nye bevægelsesmuligheder. Hvor fysioterapeuterne tidligere var glade, hvis patienterne kunne gå korte strækninger, kan nogle patienter i dag gå flere kilometer, løbe på ski og dyrke idræt på topplan. En stor del af rehabiliteringen af patienter med amputationer foregår i dag i primærsektoren.



Selvom det kun er knap fire måneder siden, Ole Lindhardt fik amputeret underbenet på grund af infektion i et diabetessår, kan han allerede gå rask til med støtte fra en rollator. Her træner han balance med Tenna Aastrup.



”Vi lægger en varm hånd på og siger, at det er et flot ar

I Sundhedshus Vanløse bliver borgerne mødt med varme, nærhed og accept, for det kan være voldsomt at miste en kropsdel. Derfor fokuserer genoptræningen heller ikke kun på det fysiske aspekt.

TEKST BERIT JARMIN

FOTO SISSE STROYER

TRÆNINGSLOKALET I SUNDHEDSHUS Vanløse summer af aktivitet. Klokkeren er ti om formiddagen, og dagens træning skal til at begynde. Nogle borgere kommer rullende i kørestol. Andre støtter sig til en rollator eller kommer gående uden hjælpemidler. En bandagist ankommer samtidig med borgerne, og der går ikke mange minutter, før han er i gang med at skrue på en benprotese.

Hvert år modtager amputationsfysioterapeuterne i Sundhedshus Vanløse 40-45 borgere til genoptræning. Gennemsnitsalderen for dem, der kommer i behandling i Sundhedshuset, er 68 år. Omkring to tredjedele er mænd, og ca. 90 procent har fået amputeret benet som følge af diabetiske fodsår eller arteriosklerose. De resterende ti procent har mistet benet på grund af en ulykke eller i nogle tilfælde cancer. Teamet, der skal tage sig af dem, består af fire fysioterapeuter og en ergoterapeut, som har et tæt samarbejde med tre bandagister fra forskellige firmaer. Desuden kan de hente hjælp fra en sårsygeplejerske, som befinder sig på stueetagen, som kan tilse og behandle borgernes sår.

Ældre, multisyge borgere

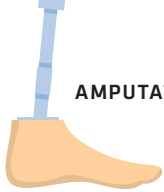
Kajsa Lindberg er en af teamets fire fysioterapeuter, som hver dag behandler borgerne i sundhedshuset. Hun er også faglig vejleder med

ansvaret for faglig inspiration og udvikling af benamputationsområdet i Københavns Kommune. Hun bruger en dag om ugen på at hente inspiration og kvalitetssikre arbejdet ud fra den nyeste viden på området. Hun fortæller, hvordan et forløb i Sundhedshuset altid starter med en forundersøgelsessamtale.

”Når vi foretager undersøgelsen, kigger vi på styrke, kondition, balance, og om der er kontrakturer. Vi spørger ind til borgernes tidligere funktionsniveau, vi ser på det fysiske og psykiske overskud og lytter til borgerens mål.

Mange af vores borgere er multisyge. Det kan f.eks. være, at de også har KOL, så det skal man tage hensyn til, når man laver en plan for genoptræningen,” forklarer Kajsa Lindberg.

”Langt de fleste, der kommer her, har ikke været vant til at følge råd og vejledning om sundhed. Egenomsorg er heller ikke noget, ➡➡



Preben Marcussen skulle have en bypassoperation og vågnede op og manglede et ben. Kajsja Lindberg motiverer ham til at træne med sin protese.

⇒ som de har praktiseret meget af. Flere har også haft – og har stadig – et alkohol- eller stofmisbrug, og derfor er det vigtigt, at vi er rummelige og møder vores patienter med respekt og venlighed samtidig med, at vi indimellem sætter grænser,” forklarer hun.

Hvis det er muligt, bliver der allerede første gang aftalt tid til en afstøbning til et midlertidigt protesehylster.

Det er dog ikke alle borgere, som teamet vurderer vil få glæde af en protese.

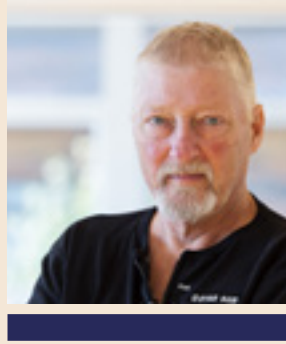
”Det kan være fysiske ressourcer, der gør, at borgeren ikke har kræfter til at bruge en protese. Andre har svært ved at leve et struktureret liv, som er nødvendigt for at have en protese, og de møder ikke op til træningen. Men vi forsøger altid at lave en beslutningsproces sammen med borgeren, for i sidste ende kan det være afgørende for, at hun el-

ler han accepterer det nye liv som amputeret. Det har en stor psykologisk betydning, at borgerne er med i beslutningsprocessen,” siger Kajsja Lindberg.

Normaliserer situationen

Når de benamputerede borgere kommer til Sundhedshuset, er deres udgangspunkt som oftest, at de hurtigt vil tilbage og kunne alt det, som de kunne før operationen.

”Så er det vores opgave at være realistiske, uden at tage modet fra folk. Jeg bruger ofte vendingen: ‘Jeg tror på, at du kommer til at kunne sådan og sådan, hvis du passer træningen, og der ikke kommer komplikationer til,’” siger Kajsja Lindberg og understreger, at det er ⇒



Jeg har aldrig før trænet så hårdt i mit liv

OLE LINDHARDT PÅ 63 år har fået farve i kinderne. Han har trænet styrke i maskinerne, og nu er han i gang med balanceøvelser i gangbarren under kyndig vejledning af Tenna Aastrup, der er fysioterapeut i amputationsteamet. Han står på et balancebræt og skal gribe den bold, som Tenna kaster til ham. Ole Lindhardt fik amputeret underbenet på grund af et diabetessår på foden, som der var gået betændelse i.

”Det gjorde virkelig ondt i lang tid, så det var faktisk rart at få det fjernet,” siger han.

”Og så var der lugten. Det lugtede som en skraldepose, som havde stået i sommervarmen i flere uger.”

Selvom det ikke engang er fire måneder siden, han blev opereret, kan han nu gå rask til med støtte fra en rollator. Målet er at kunne gå uden støtte, så han kan komme tilbage til sit arbejde som tjener i en bodega og løbe efter en bus, når det er nødvendigt. Og så kunne han godt tænke sig, at komme til at kunne gå i svømmehallen igen. Men det kræver en særlig protese, som kan tåle vand.

”Jeg aldrig før trænet så hårdt i mit liv, som jeg gør nu. De er skrappe herude, og hende Tenna er aldrig helt tilfreds,” siger han med et glimt i øjet.

”Men de kan godt tage lidt gas, så vi hygger os samtidig.”

DEN FAGLIGE UDVIKLING FORTSÆTTER I SUNDHEDSHUSET

Som faglig vejleder er det Kajsa Lindberg, som står for udviklingen af amputationsteamets faglighed og behandlingsmetoder, som hele tiden er i udvikling. Teamet har netop afsluttet et forsøgsprojekt med en psykolog tilknyttet. Lige nu er teamet i gang med at afprøve fysioterapeutisk behandling af fantomsmerter, kaldet Graded Motor Imagery. Det er smertebehandling, som er et supplement til medicinsk behandling af fantomsmerter. Fysioterapeuterne i teamet er alle medlem af NARD (Network for Amputee Rehabilitation in Denmark), der er et tværfagligt netværk, som holder årlige konferencer, hvor den nyeste forskning bliver præsenteret.



Herude har de forstand på det

PREBEN MARCUSSEN PÅ 73 år holder pause i sin kørestol. I dag får han tilpasset sit midlertidige protesehylster, og bandagisten Alfonso Diaz fra Sahva har haft travlt med at tilpasse siliconelineren til protesen og ekstra strømper på stumpen. Om lidt skal han op at stå i gangbarren, så de kan vurdere, om protesen sidder godt til, uden at klemme nogen steder.

Preben Marcussen er tidligere restauratør og fik sidste vinter amputeret venstre ben ad to omgange.

”Jeg blev indlagt på Rigshospitalet, fordi jeg skulle have lavet en bypass, og så vågnede jeg op og manglede et ben. Der var ikke kommet blod nok til benet under operationen. Det var ret chokerende,” fortæller han.

Først blev Preben Marcussens ben amputeret under knæet, men der gik infektion i det, og der blev taget et ekstra stykke af, så det nu er amputeret midt på låret. På grund af hævelser og smerter har han ikke fået taget aftryk af stumpen indtil for nylig.

Efter operationerne var han indlagt på et rehabiliteringshjem, men det synes han ikke hjalp ret meget.

”Det er noget helt andet herude. Her har de virkelig forstand på det, og her er en rigtig god stemning. Hvis de kan få mig op at gå med sådan én,” siger han og nikker over mod en rollator: ”Så vil jeg være virkelig tilfreds”.

AMPUTATIONSBEHANDLING I SUNDHEDSHUS VANLØSE

Sundhed & Genoptræning i Vanløse Sundhedshus får henvist alle benamputerede borgere med forventet proteselevering fra København. De kan også modtage patienter fra de omkringliggende kommuner, hvis der er brug for en second opinion, eller borgeren har behov for en mere specialiseret træning, hvor den pågældende kommune afholder udgiften. Der er fire fysioterapeuter i teamet, foruden en ekstra, der kan træde til ved spidsbelastninger. Derudover kører fysioterapeuterne ud og superviserer plejepersonale og fysioterapeuter på rehabiliterings- og plejehjem i København.





➔ afgørende for genoptræningen, at behandlerne er i stand til at møde borgerne, der, hvor de befinder sig psykisk. Det kan være meget voldsomt at miste en kropsdel, og nogle har været helt uforberedte på det, hvis det er sket på grund af en ulykke eller en by-pass operation, som er gået galt.

”Vi skal kunne tale os ind i krisen og sorgen og anerkende, at det er en proces, og at accepten kommer hen ad vejen,” siger Kajsa Lindberg og fortsætter;

”Nogle af de benamputerede tager afstand til deres benstump og kan have svært ved at kigge på den eller røre ved den selv. Der kan vi være med til at normalisere situationen ved at give en positiv, fysisk kontakt og accept, f.eks. ved at lægge en varm hånd på og sige, at det er et flot ar, eller at den egner sig perfekt til en protese. Så kan vi se, at de spiler øjnene op, og at noget vender sig inde i hovedet på dem. Fordi de bliver mødt med et helt anderledes og positivt perspektiv,” siger Kajsa Lindberg.

Borgeren er rollemodel

Fysioterapeuterne skemalægger træningen, så de benamputerede træner samtidigt. Benamputationer er relativt sjældne, så ofte er det kun i træningssalen eller i bussen til og fra huset, at borgerne møder andre i samme situation.

De fire fysioterapeuter skiftes derfor også til at arrangere ‘Amputationscafé’, hvor to tidligere patienter – en mand og en kvinde – fortæller om deres liv som amputerede og giver råd og vejledning og svarer på spørgsmål fra de nyamputerede.

”Det har rigtig stor betydning. Dels kan de udveksle tips og tricks, om hvordan de har løst praktiske problemer, dels kan de få talt om de følelsesmæssige vanskeligheder. Det er jo en livsforandring. Man kan ikke bare hente noget fra køleskabet eller smutte ned på en cafe, som man kunne før, der er rigtig mange ting, som bliver anderledes, både følelsesmæssigt og på det praktiske plan,” siger hun og fortæller, hvordan alene hygiejnen kan blive et problem.

”Stumpen skal passes, for man sveder med en protese, og den skal vaskes. Protesen kan også gnave

indefra, så den ødelægger bukserne. Det kræver virkelig psykologisk fleksibilitet, og der kan de benamputerede virke som rollemodeller for hinanden.”

Tæt samarbejde mindsker spildtiden

Nogle borgere er allerede oppe at gå på en midlertidig protese to uger efter forundersøgelsen. Det skyldes blandt andet det tætte, tværfaglige samarbejde, mener Kajsa Lindberg.

”En tværfaglig indsats er det eneste, der giver mening for den her patientgruppe. Der er ikke spildtid for borgerne i forhold til protesetilpasningen, for vi har lavet en samarbejdskontrakt med vores bandagister, så de kommer her to gange om ugen. Det er vigtigt, at fysioterapeuten er der samtidig med bandagisten, for ellers ryger det tætte samarbejde. Derudover holder vi samarbejds møder en gang om året, hvor vi drøfter, hvordan året har været og hvordan vi kan drage læring af det.”

De allerhurtigste underbensamputerede er i genoptræning i tre til fire måneder, de lårbensamputerede er der måske seks til otte måneder.

”Målet er, at vi støtter dem i et liv, som giver mening, og som rent praktisk også fungerer, hvad enten de får et liv med eller uden protese.” ●

[Læs det faglige tema om beamputation på de næste sider.](#)



KAJSA LINDBERG

Uddannet på Fysioterapeutskolen i København 1996. Har siden 1996 arbejdet med genoptræning af amputerede, bl.a. på det tidligere Kommunehospitalet og siden på Hvidovre Hospitals ortopædkirurgiske afdeling.

Faglig vejleder i amputationsteamet i Vanløse i ti år.

Kurser bl.a. på UCSF (Universitetshospitalernes Center for Sundhedsfaglig Forskning) og hos Bob Gailey.

Sammen med Morten Tange Kristensen fra Hvidovre Hospital har Kajsa Lindberg i 2014 udviklet forløbsbeskrivelse af benamputationer og beskrevet evidensgrundlaget for behandling af benamputerede i forhold til guideline om kompressionsbehandling, mobilisering, styrke, kondition og balance.

AMPUTATIONER



STATUS OVER FORSKNING OG VANLIG PRAKSIS

- En systematisk gennemgang af evidensen for at træne benamputeredes balance, styrke og kondition efter en benamputation.

Læs side 57



BESKRIVELSE AF PRAKSIS

- Sundhedshus Vanløse varetager genoptræningen af alle Københavns Kommunes borgere, der skal proteseforsynes efter en benamputation.

Læs side 64



LÆS OGSÅ

- Reportage fra genoptræningen i Sundhedshus Vanløse.

Læs side 50



NIKOLAJ ODDERSKÆR

Fysioterapeut, cand. scient. i klinisk videnskab og teknologi. Specialeansvarlig fysioterapeut hos Bandagist-Centret, Risskov. Ortopædkirurgisk forskning, Aarhus Universitetshospital.



DANIEL H. KRISTENSEN

Fysioterapeut, cand. scient. i klinisk videnskab og teknologi. Udviklingsterapeut hos DemensCentrum Aarhus.



MORTEN TANGE KRISTENSEN

Fysioterapeut, ph.d., seniorforsker, Physical Medicine and Rehabilitation Research – Copenhagen (PMR-C), Fysioterapien og Ortopædkirurgisk Afdeling, Amager-Hvidovre Hospital.



KAJSA LINDBERG

Fysioterapeut, faglig vejleder på amputationsområdet i Københavns Kommune, Sundhedshus Vanløse, København.

Postoperativ intervention efter benamputation

Statusartiklen giver et overblik over den fysioterapeutiske træning af balance, styrke og kondition til patienter med benamputation.

AF NIKOLAJ ODDERSKÆR, DANIEL H. KRISTENSEN, MORTEN TANGE KRISTENSEN, KAJSA LINDBERG

Denne statusartikel gennemgår den tilgængelige evidens inden for tre overordnede træningsmodaliteter, der indgår i den fysioterapeutiske træning af patienter med benamputation: balance, styrke og kondition. Artiklen tager udgangspunkt i en systematisk litteraturgennemgang.

Ud over de udvalgte indsatsområder er der flere fokuspunkter, som er vigtige at inddrage i den fysioterapeutiske behandling, som for eksempel kompressionsbehandling, transfertræning, vurdering af proteseegnhed og gangtræning. En fyldestgørende gennemgang af evidensgrundlaget for alle disse indsatsområder er for omfattende til denne statusartikel.

Rehabiliteringsforløbet

Med benamputation forstås en kirurgisk fjernelse af en større eller mindre del af et ben (1).

I Danmark udføres ca. 1700 større underextremitetsamputationer årligt og ca. 75 % af disse foretages på personer over 65 år (2,3). Selvom antallet af amputationer er faldet markant gennem de seneste 20-25 år på grund af fremskridt

inden for det karkirurgiske speciale, er amputation af underextremiteten fortsat et hyppigt ortopædkirurgisk indgreb (4). Herudover forventes antallet af amputationer at stige med 20-35 % over de næste 40 år, grundet et øget antal ældre med kredsløbsrelaterede problematikker (3).



LITTERATURGENNEMGANG

Der er i forbindelse med en tidligere forløbsbeskrivelse foretaget en systematisk gennemgang af publiceret forskning på området, forestået af Morten Tange Kristensen, seniorforsker ved Hvidovre Hospital, og Kajsa Lindberg, fysioterapeut og faglig vejleder på amputationsområdet, Københavns Kommune (5). Litteratursøgningen blev rekonstrueret i 2017 af Nikolaj Odderskær og Daniel H. Kristensen, hvorved nyeste forskning blev inkluderet.



TRÆNINGSANBEFALING

Denne statusartikel opsummerer træningsanbefalingerne fra de studier, der indgår i litteraturgennemgangen. Anbefalingerne inddrages til sidst i hvert afsnit. Det endelige valg af dosis og frekvens i henholdsvis træningsvolumen og øvelsesvalg skal altid tages i samspil mellem fysioterapeut og patient, med udgangspunkt i patientens funktionsniveau og målsætninger.

- Rehabiliteringsforløbene for denne patientgruppe er lange og dyre, med indlæggelse på akut ortopædkirurgisk afdeling og efterfølgende transfertræning og/eller genoptræning med proteseforsyning i hospitals- eller kommunalt regi (5). Dødeligheden blandt patienter med benamputation er otte gange så stor det første postoperative år sammenlignet med baggrundsbefolkningen (5). Et nyere dansk studie viser, at mere end 50% af personer med benamputation af vaskulære årsager døde inden for et år (6), men at man med et optimeret perioperativt behandlingsforløb kan reducere både kort- og langtidsdødeligheden efter benamputation (7). Herudover har patienter med benamputation en øget risiko for reduceret livskvalitet og funktionsnedsættelse (8).

Årsagen til 80-90 % af alle benamputationer i Danmark er iskæmi på grund af arteriosklerose og diabetes (9), hvilket generelt er forbundet med en højere komplikationsrate end de øvrige amputationsårsager (4). De øvrige årsager til benamputation kan groft inddeles i tre kategorier: traume, infektion og malign tumor (4). Afhængigt af amputationsniveau, den bagvedliggende årsag til amputation, patientens alder, omfanget af fysiske og psykiske komplikationer og antallet af komorbiditeter, kan der være forskel på, om patienten vil få gavn af en protese, og hvilket funktionsniveau der opnås (3,4).

Balance

Efter en amputation mister kroppen det taktile og proprioceptive input fra muskler og led distalt for amputationsniveauet. Personen er derfor ikke længere i stand til at benytte de samme balancestrategier som før, og må derfor udvikle nye strategier for at opretholde den stående balance (10,11). Personer, der er unilateralt amputerede, flytter deres center of pressure væk fra den amputerede side og øger vægtbæringen og dermed muskelaktiviteten i den ikke-amputerede side, som kompensation for den manglende ankelstrategi (10,11). Personer, der har fået en amputation på dysvaskulær baggrund, oplever markant nedsat balance i forhold til ikke-amputerede personer (12). Et studie viser ligeledes, at amputerede på dysvaskulær baggrund har dårligere balance i kraft af øgede posturale svingninger sammenlignet med amputerede på traumatisk baggrund (14). Et ikke-konsekutivt kohortestudie fra Holland med 46 patienter med benamputation på dysvaskulær baggrund viste desuden, at evnen til selvstændigt at stå på det ikke-amputerede ben (ét-bens-balancetest) 2-uger post-operativt var den vigtigste prædiktør for succesfuld protesebrug ét år efter (14). Det var dog kun få, der efter operationen var i stand til at gennemføre testen og meget få, der kunne stå på ikke-amputeret ben i mere end 10 sekunder i det hollandske studie (13). Undersøgelse af ét-bens-stand-test i en dansk sammenhæng

BALANCETRÆNING

1.

Amputation medfører tab af de taktile og proprioceptive input distalt for amputationsstedet og resulterer i ændret postural kontrol, nedsat balance og øget faldrisiko.

2.

Målrettet balancetræning bør være en del af den fysioterapeutiske intervention post-operativt.

3.

Balancetræning kan øge gangdistancen, tiltro til egen balanceevne og omfanget af social delta-gelse.

4.

Det anbefales, at man træner siddende og stående balance med progredierende udfordringer, både indendørs og udendørs.

5.

Der er konsensus om at træne sikker transfer i dagligdagssituationer og i at komme ned og op fra gulv.

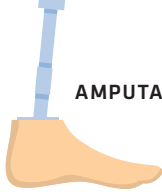
viser tilsvarende stærkt nedsat evne til selvstændigt at stå på ikke-amputeret ben efter benamputation på dysvaskulær baggrund (15,16).

At der er en tendens til forringet balance hos patientgruppen ses i de studier, der har undersøgt hyppigheden af fald. Det er veldokumenteret, at faldrisikoen generelt er øget hos patientgruppen og forøges med faktorer som alder, indlæggelsestid over fire uger, øget medicinforbrug og antal komorbiditeter (17).

I et større kohortestudie med 1267 personer fandt man, at 20 % af de indlagte på en rehabiliteringsafdeling faldt mindst én gang, hvoraf 18 % oplevede én eller flere skader efter faldet (17), mens man i et andet kohortestudie fandt, at 71 % af faldene skete, mens patienterne var i gang med selvstændig transfer til eller fra kørestol (18). I et tredje kohortestudie, med falddata fra en rehabiliteringsafdeling, fandt man, at der forekom faldeepisoder i 33 % af alle indlæggelsesforløbene (19). I et retrospektivt kohortestudie var 52 % af hjemmeboende benamputerede faldet indenfor de sidste 12 måneder, mens 49 % var bange for at falde, og 65 % havde lav tiltro til egne balanceevner (20). Tilsvarende sås det i et lignende retrospektivt kohortestudie med protesebrugere, at tiltro til egen balanceevne var den væsentligste markør for mobilitetsevne og omfanget af sociale aktiviteter (21).

Balancetræning er derfor et af kerneområderne i den fysioterapeutiske praksis og bør være en del af indsatsen i det post-operative træningsforløb. Træningen kan foregå på adskillige måder, men på baggrund af et snævert evidensgrundlag og en generel mangel på veludførte RCT-studier, er det ikke muligt at komme med en evidensbaseret øvelsesmanual. Der er dog påvist effekt af balance og mobilitets-træning, om end ikke til et niveau, man finder hos personer uden benamputation (22). Et kohortestudie med 14 transtibialt amputerede (TTA) som følge af et traume, viste, at blot 20 minutters balancetræning dagligt i fem dage på en balanceplatform øgede balanceevnen signifikant målt med ét-bens balancetesten (23). Flere studier peger samtidigt på, at man med øget fokus på balancetræning kan øge patienternes gangdistance. Således viser et studie med TTA flere år efter amputation, at der var moderat sammenhæng mellem resultaterne i ét-bens-stand-test og distance på 6-minutters gangtest (6MWT) (24). En anden opgørelse med TTA- og transfemoralt amputerede (TFA), ca. 15 år efter amputation, viste ligeledes, at evnen til at stå på ikke-amputeret ben i et vist omfang kunne forklare variationen i 6MWT (25). Det anbefales desuden i et observationelt kohortestudie, at der på baggrund af nedsat balance trænes styrke, stabilitet og komplekse balanceopgaver i udfordrende miljøer under genoptræningen (10).





➤ Styrke

Der ses ofte nedsat styrke i lårbensmuskulaturen på det amputerede ben efter en amputation (26). I et studie med TTA på traumatisk baggrund fandt man en styrkereduktion på op til 60 % i lårbensmuskulaturen i forhold til ikke-amputerede side, uafhængigt af tidspunkt efter amputationen. Man fandt desuden, at stumplængden havde betydning for lårmuskelstyrken (27,28). I en anden opgørelse af styrken hos protesebrugere efter TTA, fandt man, at den isokinetiske knæfleksionsstyrke i det amputerede ben var reduceret med 35 % i forhold til ikke-amputeret ben, mens styrken i knæekstensorerne var reduceret med 50 % (26). Derudover viste man i et lignende studie med TTA, at reduktionen i muskelstyrke var større end reduktionen i tværsnitsarealet, hvilket indikerer, at der udover muskelatrofi også kommer et tab af motoriske endeplader, som kan have betydning for muskelstyrken (29). Derudover er der i et case-control studie med TFA-protesebrugere, overvejende amputeret på traumatisk basis, vist en reduktion i hofteabduktionsstyrke på gennemsnitligt 30 % på den amputerede side i forhold til den ikke-amputerede side (30). I en anden opgørelse med TFA på ikke-dysvaskulær baggrund, fandt man, at plantarfleksorerne samt hofteekstensorerne i den ikke-amputerede side ligefrem var stærkere hos de amputerede sammenlignet med en kohorte af ikke-amputerede individer (31).

Formålet med styrketræning er at reducere tab af muskelstyrke og graden af atrofi for at forbedre funktionsniveauet og oparbejde en styrkereserve, der kan modvirke aldersrelateret atrofi (26). Siden 1970'erne er det beskrevet, at muskelstyrke i UE er vigtig for patienter med benamputation, blandt andet fordi energiforbruget er langt større, når man går med protese (32,33). Det er ligeledes vist i et systematisk review, at der er stærk sammenhæng mellem balance og styrke hos ældre ikke-amputerede (34). Nedsat muskelstyrke hos patienter med benamputation og en generel sammenhæng mellem styrke og balance hos ældre er med til at understrege, hvor vigtigt det er, at styrketræningen påbegyndes så tidligt som muligt i det post-operative genoptræningsforløb (26).

Et studie har vist, at øget styrke i hofteabduktorerne på den amputerede side hos patienter med TTA på dysvaskulær baggrund, var korreleret med øget vægtbæring på protesebenet, længere skridtlængde, hurtigere ganghastighed, mindre brug af gangredskab og længere tids protesebrug dagligt (35). Et andet studie med samme

STYRKETRÆNING

1.

Amputation medfører ofte stort tab af muskelstyrke i amputeret ben i forhold til ikke amputeret side.

2.

Stumpens længde har betydning for den endeligt opnåede lårmuskelstyrke.

3.

Styrketræning kan bidrage til øget vægtbæring på protesebenet, længere skridtlængde, hurtigere ganghastighed, mindre brug af gangredskab og længere tids protesebrug dagligt.

4.

Styrketræning bør påbegyndes så tidligt som muligt, gerne før amputationen. Fra første postoperative dag trænes isometriske selvspændingsøvelser af UEs muskulatur.

5.

Styrketræning bør involvere træning af både hofteabduktorer og -ekstensorer samt knæfleksorer og -ekstensorer bilateralt.

6.

Til den motiverede patient anbefales det, at man sammensætter styrketræningen ud fra DeLormes principper for progressiv styrketræning. Styrketræning af UE bør suppleres med generel styrketræning af truncus samt større muskelgrupper i OE.

AMPUTATIONS- NETVÆRK

Netværk for Amputations
Rehabilitering i Danmark
kommunikere via en lukket
facebookgruppe, hvor man kan
melde sig ind.

patientgruppe fandt, at der er en stærk sammenhæng mellem gangfunktion og hofte- og knæekstensjonsstyrke på den amputerede side samt styrke i hofteabduktorer og knæekstensorer på ikke-amputeret side (36). Et tredje studie med patienter med TTA og TFA viste en stærk sammenhæng mellem resultaterne i en 6MWT og styrke i hofteekstensorer og -abduktorer på den amputerede side samt plantarfleksion på ikke-amputerede side (25). Den stærkeste prædikator for testresultat i 6MWT var styrken i hofteekstensorerne på den amputerede side (25). Tilsvarende er der for patienter med TTA vist en god sammenhæng mellem bevarelse af knæekstensions- og fleksionsstyrke på den amputerede side og gangfunktionen (29). Resultaterne fra disse studier understreger, hvor stor betydning præ- og postoperativ styrketræning har for det fysiske funktionsniveau.

Der er dog ikke sikker evidens for valg af øvelses-type, belastningsgrad, dosis, frekvens eller progression. Størstedelen af de studier, der er identificeret, er udført flere år efter amputation og ofte på patienter, som er amputeret på traumatisk baggrund. Dog skal der her inddrages ét interventionsstudie, der fokuserede på styrketræning. Studiet undersøgte effekten af styrketræning på en kohorte af otte patienter med TTA (gennemsnitsalder på 52 år), der i gennemsnit var amputeret 2 ½ år før interventionen, overvejende på dysvaskulær baggrund (37). Styrketræningsprogrammet bestod af to sæt af 10 repetitioner for knæekstension og -fleksion, hvor begge ben blev trænet, ét ad gangen (amputeret ben uden protese). Deltagerne trænede 2-3 gange om ugen, i gennemsnit 20 gange over 8-12 uger. Træningen førte til en styrkeforbedring i knæekstensorerne på den amputerede side med op til 79 % (styrken blev målt med protese). Før træningen var styrken i det amputerede ben på 50 % af styrken i det ikke-amputerede ben, hvilket

efter træningen var forbedret til 60 % af styrke i det ikke-amputerede ben. En del af forbedringen kan tilskrives øget aktivering af de motoriske enheder (37).

På trods af mangel på stærk evidens er der udarbejdet flere internationale guidelines på området (33,38-42). Det anbefales, at der tilbydes et universelt styrketræningsprogram ved udgangen af den første postoperative uge efter benamputation, og at styrketræningen generelt tager udgangspunkt i Delormes principper med 50 %, 75 % og 100 % af 10 RM i tre sæt á 10 repetitioner (43). Forfatterne af ovennævnte guidelines vægter træning af: hofteabduktorer og -ekstensorer, knæekstensorer og -fleksorer. Det fremhæves desuden, at træningen af OE-muskelgrupper sammen med trunkusmuskulatur er afgørende for kørestolsbrug, sikker transfer og gang med gangredskab. I de amerikanske guidelines (44) anbefales styrketræning af de større muskelgrupper i UE og OE allerede i den akutte postoperative fase og med fokus på de samme specifikke muskler, som nævnt ovenfor og suppleret med styrketræning af hofteadduktorer. Derudover anbefaler den amerikanske fysioterapeut og forsker, Curt Miklos i sit forløbsprogram, at isometriske selvspændingsøvelser for UE bilateralt inddrages fra postoperativ dag 1 (45).

Kondition

Energiforbruget under gang med protese afhænger af amputationsniveauet. Jo højere amputationsniveau, des højere energiforbrug (33), derfor bør konditionstræning være en gennemgående del af genoptræningen (32). I et interventionsstudie fandt man, at patienter med benamputation havde en lavere VO₂-max og max-workload, sammenlignet med raske kontroller, målt ved ét-bens cykling med det intakte ben (46).

Effekten af konditionstræning på 14 TFA og 10 matchede kontroller, alle amputeret på traumatisk baggrund, blev undersøgt i et kohortestudie (47). Interventionsgruppen trænede 3-5 dage ugentligt i seks uger i proteseforsyningsfasen med gangtræning og 30 minutters ét-bens-cykling, mens kontrolgruppen trænede gang som eneste intervention. Træningsintensiteten svarede til den anaerobe tærskel (AT) fundet ved brug af respirometer under ét-bens cyklingstest. Interventionsgruppen forbedrede konditionen signifikant. Den anaerobe tærskel (AT) blev løftet med 26 % og VO₂-max med 37 %, mens man ikke fandt nogen signifikant forbedring i kontrolgruppen (47). I et andet kohortestudie af ➤



➤ samme forfatter, deltog 31 patienter med benamputation, hvor 16 gennemførte samme træning som i ovenstående studie, fem gange ugentligt. Resultaterne blev sammenlignet med 18 raske kontroller. Populationens gennemsnitsalder var 26 år, og samtlige deltagere i interventionsgruppen var amputerede efter et traume gennemsnitligt tre måneder før opstart af træningsinterventionen. Ved baseline havde patienterne med benamputation signifikant lavere VO_2 -max, AT og maksimal arbejdskapacitet i forhold til de raske kontroller. Forbedringerne i interventionsgruppen var signifikante på alle ovennævnte parametre, og interventionsgruppen opnåede et niveau svarende til den raske kontrolgruppes baselinemåling (46). I et tredje kohortestudie undersøgte man effekten af en træningsintervention på 10 deltagere, alle amputeret på traumatisk baggrund fra ankel til transfemoralt niveau. Resultaterne blev sammenlignet med en kontrolgruppe på syv amputerede på traumatisk basis, der havde brugt protese gennemsnitlig 21 år. Træningen bestod af progredierende aerob træning på en Schwinn Air-Dyne ergometer cykel, hvor både OE og UE bruges samtidigt. Interventionen varede i 15 uger og bestod af daglig træning, der progredierede fra 5 minutter i starten til 35 minutter i slutningen og med en intensitet på 40-60 % af VO_2 -max i starten til 70-80 % af VO_2 -max i slutningen. I interventionsgruppen fandt man signifikante forbedringer med fald i hvilepuls, puls under gang, øget VO_2 -max og nedsat iltforbrug ved et givent submaksimalt arbejde. Forfatterne i dette studie anbefaler på denne baggrund 20-30 minutters aerob træning tre gange ugentlig med en intensitet på minimum 60 % af maxpuls for at vedligeholde opnået niveau (48).

Teknologiens udvikling og fremtidens fysioterapeut

Sundhedsvæsenet i Danmark har i flere år haft fokus på sundhedsteknologi (54). I takt med at teknologianvendelse bliver en integreret del af flere sundhedsydelser, øges efterspørgslen på sundhedsprofessionelle med indsigt i de muligheder og begrænsninger, som anvendelse af den konkrete teknologi medfører. Kropsbårne hjælpemidler, herunder proteseteknologi, er ikke en undtagelse og er et sundhedsteknologisk felt i udvikling. Udviklingen indenfor proteseteknologien har stor betydning, da protesens egenskaber kan være afgørende for, om patienten kommer til at indfri sit fulde, funktionelle potentiale. Sideløbende med at proteseteknologiens egenskaber bliver mere avancerede med anvendelse af teknologier såsom mikroprocessorstyrede knæled (54), os-

KONDITIONSTRÆNING

1.

Amputation medfører tab af VO_2 -max.

2.

Energiforbruget under gang med protese er generelt større og øges med et højere amputationsniveau.

3.

Det anbefales, at konditionstræning med arm-ergometer og/eller et-bens cykling på stationær cykel initieres så tidligt post-operativt som muligt.

4.

Det anbefales at konditionstræningen udføres tre gange ugentligt i 20-30 minutter og med en intensitet på minimum 60 % VO_2 -max.

seointegration (55,56) og agonist-antagonist myoneural interface (AMI) (57), øges kravene til den behandlende terapeuts teknologiske indsigt og kompetencer. I fremtiden vil fysioterapeuter komme til at spille en aktiv rolle for eksempel i forbindelse med den fortløbende justering af avancerede protesers brugerdefinerede indstillinger i samarbejde med bandagisten. Den fulde udnyttelse af de nye teknologiers potentiale forudsætter, at fysioterapeuter får en større teknologisk indsigt på området. ●

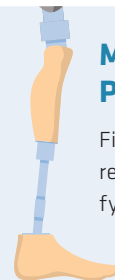


Den komplette referenceliste er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

Måleredskaber

Da testning er grundlaget for monitorering af ændringer i funktionsniveauet, gives der her et kort overblik over måleredskaber, som er anvendelige inden for amputationsområdet. I 2009-2010 blev der truffet en konsensusbeslutning mellem det daværende Amputationsnetværket Øst for Storebælt (nu Netværk for Amputations Rehabilitering i Danmark) og Danske Fysioterapeuter om at bruge følgende test: Ti-Meter Gangtest (10MWT) (49), Timed Up&Go (TUG) (50), To-Minutters Gangtest (2MWT) (51,52) og ét-bens balancetest (14).

Tre af disse test, 10MWT, 2MWT og TUG, har man efterfølgende fundet velegnede til at monitorere ændring i funktionsniveau over tid i et kommunalt træningscenter (53), mens ét-bens balancetest anvendes og er undersøgt for validitet og reliabilitet i hospitalsregi (15). Siden da er et nyt måleredskab, the Basic Amputee Mobility Score, BAMS, udviklet og valideret til benamputerede på Hvidovre Hospital (16). BAMS, som vurderer helt basale færdigheder; transfer i seng, transfer fra seng til stol, færden med kørestol og evnen til at rejse sig til stående på ikke-amputeret ben, kan anvendes til alle benamputerede og er implementeret på hospitaler i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Vi anbefaler derfor, at fysioterapeuter, som del af deres praksis og arbejdsdag, inddrager et eller flere af disse måleredskaber i deres kliniske undersøgelse i forbindelse med behandling af patientgruppen.



MÅLEREDSKABER PÅ FYSIO.DK

Find de omtalte måleredskaber på fysio.dk/maaleredskaber

Finansiering af din klinik er vores speciale

Vi finansierer mange fysioterapeut klinikker og har et indgående kendskab til finansiering og drift.

- Stort know-how indenfor fysioterapibranchen og klinikfinansiering
- Kendskab til drift af en fysioterapiklinik med sygesikringsafregning, indlejere, ydernumre mv.
- Netværk af revisorer og advokater, som også har branchekendskab
- Vi kender vores kunder og yder en samlet rådgivning om både erhvervsmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



Mette Kjær Ostensen
Erhvervs-kundecheff
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
Erhvervs-kundecheff
ann@vestjyskbank.dk



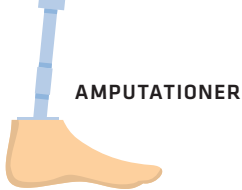
Susanne Benedikt Dam
Erhvervs-kundecheff
sbd@vestjyskbank.dk

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Jørgensen
Fysioterapeut og indehaver af Protreatment ApS
"Vestjysk Bank er min sparringspartner.
De laver løsninger, som passer til mig og mine forretninger."

 **vestjysk**BANK



Postoperativ genoptræning i Sundhedshus Vanløse

I denne artikel skitseres det postoperative genoptræningsforløb for patienter med benamputation i Sundhedshus Vanløse i Københavns Kommune – fra udskrivelse til afsluttet genoptræningsforløb.

AF NIKOLAJ ODDERSKÆR, DANIEL H. KRISTENSEN, MORTEN TANGE KRISTENSEN, KAJSA LINDBERG

Organisering af genoptræningsforløb: Enheden Sundhed & Genoptræning i Københavns Kommune er en del af Sundhedshus Vanløse, der huser både terapeuter, psykologer, diætister, motionsvejleder, lægepraksis, visitatorer, hjemmesygepleje og seniorklub.

Patienter, der får en større benamputation, udgør i Danmark en mindre patientgruppe. Med en incidensrate på 1.700 benamputationer årligt, fordelt over hele landet, er det helt naturligt, at behandle sjældent møder denne type patienter i klinisk praksis. Det er særligt udtalt i landets mindre kommuner, hvor man flere steder ser ganske få eller slet ingen amputationspatienter årligt. Det kan derfor som behandler være vanskeligt at få den fornødne erfaring og kompetencer med denne patientgruppe. Dertil kommer, at de

postoperative genoptræningsforløb ofte er lange og omkostnings-tunge og i stigende grad kræver en specialiseret tværfaglig indsats, hvis den enkelte patient skal nå sit fulde funktionelle potentiale.

Man kunne løse denne udfordring ved at samle patienter fra et større geografisk område i én centraliseret enhed, enten på sygehus eller i form af et flerkommunalt samarbejde. Fysioterapeuter kan på denne måde opbygge et større erfaringsgrundlag og et tættere samarbejde med f.eks. bandagisten.

Københavns Kommunes *Sundhed & Genoptræning* i Sundhedshus Vanløse (S&G Vanløse) udgør netop sådan en centraliseret enhed. I denne artikel skitseres det postoperative genoptræningsforløb for patienter med benamputation i Sundhedshuset – fra udskrivelse til afsluttet genoptræningsforløb.

Tværfagligt samarbejde

Sundhed & Genoptræning afprøver for tiden et tilbud med fem psykologsamtaler til benamputerede, der også har mulighed for at konsultere sårsygeplejerskerne, hvis der opstår sår på amputationsstumpen.

Fysioterapeuterne, som varetager genoptræningen, har efteruddannet sig på området. Herudover har sundhedshuset ansat en faglig vejleder, der er specialist inden for amputationsområdet.

Fysioterapeuterne har et nært samarbejde med tre uafhængige bandagistfirmaer, som besøger enheden flere gange ugentligt. Bandagisterne har adgang til et mindre værksted i træningscenteret, hvilket gør det muligt at foretage de fleste mindre justeringer af proteserne på stedet. Det tætte, tværfaglige samarbejde mellem fysioterapeuterne og bandagisterne gør, at patienterne får samlet deres træning og proteseforsyning ét sted. Samtidig undgår man, at fysioterapeuten og bandagisten arbejder parallelfagligt med den konsekvens, at bandagisten retter på protesen uden at drøfte med fysioterapeuten, om den ganganomali, der ses, f.eks. skyldes manglende teknik, nedsat styrke eller kontrakturer. Fysioterapeuten har derimod mulighed for at drøfte med bandagisten, om ganganomalien snarere skyldes protesens opstilling.

Tværfagligheden faciliterer også diskussioner om, hvornår man må indgå kompromiser i forhold til opstilling af protese eller gangkvalitet. Med de to fagligheder i spil findes den bedst mulige løsning sammen med patienten. Fysioterapeut og bandagist kan eksempelvis sammen afprøve en ændring i protesens alignment, observere den effekt det har på gangkvaliteten, lytte til patientens respons og derefter reagere samlet på det. I sundhedshuset vurderes dette samarbejde som en betydningsfuld faktor for rehabiliteringsforløbet, da der ofte er behov for fortløbende justering af protesen og dennes komponenter i protesetræningsfasen. Kombinationen af fortløbende protesejustering og træning af hensigtsmæssig gangteknik gør derfor bandagisten og fysioterapeutens tværfaglige samarbejde til en essentiel del af genoptræningsforløbet.

Ambitionen om en evidensbaseret praksis

I Region Hovedstaden har man i samarbejde med de tilhørende kommuner forpligtet sig til en sundhedsaftale, hvor man som del af en kvalitetssikringsproces årligt udarbejder tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser til forskellige patientgrupper. Formålet med disse er at sikre, at patienter får den bedste mulige genoptræning på tværs af sektorer, og at der er konsensus omkring målet med genoptræningen (1). Genoptræningsforløbsbeskrivel-

serne udarbejdes på baggrund af systematiske litteratursøgninger og efterfølgende vurdering af den foreliggende evidens.

I 2014 blev *Genoptræningsforløbsbeskrivelse for benamputerede* udarbejdet i samarbejde mellem bl.a. Morten Tange Kristensen, seniorforsker på Hvidovre Hospital, og Kajsa Lindberg, fysioterapeut og faglig vejleder på S&G Vanløse. I denne forløbsbeskrivelse blev der på baggrund af den tilgængelige evidens fremsat en række evidensgraderede anbefalinger for den fysioterapeutiske intervention, som nu danner fundamentet for den kliniske praksis på S&G Vanløse. På denne måde forsøger man på stedet gennem klinisk ekspertise, patientens værdier og den bedste tilgængelige evidens at efterkomme ambitionen om en evidensbaseret praksis.

Som del af kvalitetssikringen af den kliniske praksis er der implementeret et testbatteri, som måler patienternes fysiske funktionsniveau. Testbatteriet består af fire kliniske test: Ti-meter Gangtest (10MWT), Timed Up & Go test (TUG), 2-minutter Gangtest (2MWT) og Patient-Specific Functional Scale (PSFS).

10MWT, TUG og 2MWT er undersøgt for konstruktionsvaliditet og fundet egnede til at måle benamputerede patienters funktionsændring over tid. De fire test anvendes til benamputerede tre gange under forløbet: ved baseline, efter seks uger og ved forløbets afslutning. Baseline defineres på stedet som det tidspunkt, hvor patienterne er i stand til at gå selvstændigt udenfor gangbarre for anden gang, eller når den behandlende fysioterapeut vurderer, at det er forsvarligt at lade patienten gennemføre testbatteriet i sin helhed. Testbatteriet fungerer både som et terapeutisk redskab til at synliggøre fremgang og motivere patienterne. Derudover bruges de indsamlede testdata som retningsgivende for den videre træning samt udviklingen af klinisk praksis på amputationsområdet.

Overgangen fra sekundær til primær sektor

Patienter i Københavns Kommune, der udskrives fra hospital efter benamputation, bliver udskrevet afhængigt af funktionsniveau enten direkte til eget hjem eller til døgnrehabiliteringsafdeling. Bispebjerg Hospital udskrives patienterne typisk efter en uge og Hvidovre Hospital gennemsnitligt efter knap to uger. Hvis patienterne udskrives til eget hjem, bliver de på baggrund af ny lov fra 1. juli 2018 om ventetidsgaranti til genoptræning, indkaldt indenfor ➡



➤ syv dage. Hvis patientens hjem ikke er egnet til kørestol, er hjemløs eller endnu ikke kan klare forflytninger selvstændigt, tilbydes denne et ophold på en døgnrehabiliteringsafdeling. Udover træning med fysioterapeuter på døgnrehabiliteringsafdelingen medfølger der et supervisionsforløb på tre gange én time med en fysioterapeut fra Sundhedshus Vanløse. I de seneste år har det ikke været ualmindeligt, at protesetræningen i Sundhedshus Vanløse påbegyndes allerede under indlæggelse på døgnrehabiliteringsafdelingen.

Første møde

Tiden fra operationsdato til proteseforsyning og afslutning varierer, da forløbet ofte kompliceres af komorbiditet. Det er derfor ikke muligt at beskrive et generelt forløb uden at inddеле patientgruppen ud fra faktorer, som har betydning for forløbets indhold og længde, heriblandt amputationsniveau. Af denne grund skildrer vi i denne artikel forløbet for benamputerede ud fra et amputationsniveau over knæ (TFA) eller under knæ (TTA).

Genoptræningsforløbet indebærer, at alle benamputerede patienter i uge 1 møder fysioterapeuten til en forundersøgelse med henblik på en vurdering af den aktuelle styrke, balance, kondition, motivation samt en vurdering af kontrakturer og tidligere funktionsniveau. Derudover vurderes fortløbende patientens mål og forventninger til forløbet samt eventuelt behov for kontakt til egen læge med henblik på justering af smertebehandlingen eller henvisning til psykolog.

I samme uge møder patienten de tre bandagistfirmaer, der samarbejdes med, og vælger herefter den bandagist, der skal stå for proteseforsyningen, hvis patienten ikke har valgt bandagist på forhånd.

Ugen efter afholdes der møde mellem patient, fysioterapeut og bandagist, hvor der tages stilling til valg af suspensionsmetode og protesekomponenter ud fra en vurdering af forventet funktionsniveau. Herefter udarbejdes og afsendes en ansøgning.

Hvis benstumpen på dette tidspunkt er volumenstabil, tages der afstøbning til testhylster. Desuden starter patienten med to ugentlige individuelle træningssessioner med den ansvarlige fysioterapeut. I denne fase fokuseres der på bevægelighedstræning ved kontrakturer, transfertræning, træning af siddende og stående balance,

styrketræning i maskiner og på briks samt konditionstræning i romaskine, konditions cykel eller håndergometercykel. Derudover er der mulighed for selvtræning i maskiner suppleret med et hjemmetræningsprogram.

Det er dog langt fra alle, der får et hjemmetræningsprogram, da det er uoverkommeligt for nogle af patienterne. Indholdet i den indledende træning tager udgangspunkt i de evidensgraderede anbefalinger (1), mens det endelige valg af øvelser, intensitet og volumen tages i samspil mellem terapeut og patient.

En uge efter afstøbning afprøves det første testhylster, og der påbegyndes træning af gang i gangbarre med en prøveprotese. Sideløbende over patienten sig i at tage prøveprotesen af og på, mens løbende tilretning foregår i takt med, at stumpen svinder i volumen. På denne måde fortsætter patienten med at træne i nogle uger, hvor fokus fortsat er på at øge den generelle styrke, forbedre kondition og balance, sideløbende med at patienten træner gangteknik i gangbarren.

Fra basistræning til færdighedstræning

Når patienten har opbygget den fornødne grundstyrke, kondition, teknik og fortrolighed med protesen, gennemføres testbatteriet for måling af baseline-niveau. Det sker typisk lidt tidligere for patienter med TTA, som generelt baseline-testes omkring fire uger efter første møde, hvorimod patienter med TFA ofte testes omkring syv uger eller senere. Det er også i denne periode, at patienten får protesen med hjem første gang for at træne med den på egen hånd.

Omkring tidspunktet for baselinemålingen, skifter genoptræningen fokus. Hvor der tidligere var fokus på basistræning, begynder træningen at fokusere på de færdigheder, som patienten skal mestre og gerne vil opnå inden afslutningen. Færdighedstræningen starter typisk indendørs. Efter 1-2 uger begynder patienten også at træne udendørs-færdigheder, hvis det vurderes, at patienten har potentiale, der gør, at denne vil komme til at gå udenfor. Der er forskel på, hvornår patienterne begynder færdighedstræningen. Hvor patienter med TTA typisk begynder omkring uge seks, kommer patienter med TFA først i gang med dette omkring uge 10.

I færdighedstræningen lærer patienten at komme op og ned fragulv, gå på trapper, øve op og ned af kantsten, gå udendørs i forskelligt terræn ➤

Genoptræningsforløb for benamputerede

En overordnet beskrivelse af et typisk genoptræningsforløb for benamputerede i Sundhed & Genoptræning Vanløse i Københavns Kommune. Forløbet påbegyndes umiddelbart efter udskrivelse fra sygehus eller døgnrehab. Forløbet strækker sig typisk over længere tid ved amputation over knæ sammenlignet med amputation under knæ.

TTA: Transtibial amputation
TFA: Transfemoral amputation

Patienterne følger holdtræning under hele forløbet.

Uge 1 i S&G Vanløse

Fysioterapeut

Forundersøgelse
Forventningsafstemning
Vurdering af funktionsniveau

Bandagist

Valg af bandagist

Uge 2

Møde med bandagist og fysioterapeut

Evt. afstøbning til testhylster
Protesekomponenter vælges
Proteseansøgning sendes

Fysioterapeut

Træningsprogram påbegyndes (styrke, balance, kondition)
Hjemmetræningsprogram

Uge 3

Fysioterapeut og bandagist

Afprøvning af testhylster

Fysioterapeut

Træne af- og påtagning af protese
Gangteknik i gangbarre

Uge 4-10

Fysioterapeut og bandagist

Protese kommer med hjem (TTA ca. uge 4, TFA ca. uge 7)
Fortløbende tilretning af protese

Fysioterapeut

Baseline-test (TTA ca. uge 4, TFA ca. uge 7)
Skift i træningsfokus fra grundtræning til færdighedstræning

Uge 6-13

Fysioterapeut

Færdighedstræning herunder udetræning (TTA ca. uge 6, TFA ca. uge 10)

Ergoterapeut og fysioterapeut

Hjemmebesøg

Uge 13-16

Fysioterapeut

6-ugers re-test

Uge 13 og fremefter

Fysioterapeut

Træning progredieres

Bandagist

Protese færdiggøres

Uge 21-30

Fysioterapeut

Afsluttende test

Uge 30-52

Opfølgende kontrol 4-6 måneder efter afsluttet genoptræning.
Fokus på om protese, vedligeholdende træning og hverdagen med protese fungerer.



➔ og træne i at tage offentlige transportmidler. Visse dele af træningen er naturligvis basale og nødvendige for alle, men i denne fase fokuseres der også på at træne særlige færdigheder ud fra den enkelte patients behov og ønsker, som f.eks. at gå i bakker, cykle eller at løbe.

I denne periode arrangeres et hjemmebesøg med fysioterapeut og ergoterapeut med henblik på at optimere funktionsevnen og sikkerheden i brugen af protesen i hjemmet. Sideløbende med færdighedstræningen fortsættes den generelle træning i maskiner samt de løbende justeringer af protesen.

Seks uger efter baseline-målingen re-testes patienten og træningens fokus rettes ind efter de indhentede testdata. Herfra fortsætter patienten træningen, indtil patienten i samspil med fysioterapeuten vurderer, at funktionspotentialet er indfriet, og de opsatte mål er nået.

Inden forløbet afsluttes, testes patienten en sidste gang for at måle det opnåede funktionsniveau. Tidspunktet for denne afsluttende måling varierer betydeligt for patienter, der har fået en amputation af dysvaskulære årsager. Således afslutter patienter med en TTA deres forløb efter gennemsnitligt 21 uger efter baseline-målingen, mens patienter med en TFA afslutter deres forløb efter gennemsnitligt 26 uger.

Det er muligt for patienter med benamputation at få bevilliget et 'brush-up'-forløb via serviceloven, enten for at genvinde tabt funktionsniveau, eller hvis patienten ønsker at tilegne sig nye færdigheder. Oftest er der i disse forløb behov for et nyt protesehylster, hvorved det tætte samarbejde med bandagisten fortsætter som i det initiale sundhedslovsforløb.

Database skal måle effekten

S&G Vanløse har siden 2009 samarbejdet med Morten Tange, Hvidovre Hospital om en database, hvor patienternes præstationer målt med testbatteriet indsamles. På baggrund af denne database kan det nu, for første gang i en dansk kontekst, dokumenteres, hvilke ændringer i fysisk funktionsniveau der ses for en større kohorte af patienter med benamputation, der har fulgt det beskrevne genoptræningsforløb i landets største kommune. Data indsamlet på 44 patienter, der var blevet amputeret af dysvaskulære årsager, og som

ORGANISERING AF GENOPTRÆNINGEN I KØBENHAVNS KOMMUNE

I Københavns Kommune har man siden kommunalreformen i 2008 haft fokus på at optimere det post-operative forløb for benamputerede. I den forbindelse indgik man en aftale om, at S&G Vanløse skal være en centraliseret enhed, der modtager og træner benamputerede patienter med forventet proteselevering fra hele Københavns Kommune. S&G Vanløse varetog i 2017 genoptræningen af 46 patienter, som var ny-amputerede eller i brush-up forløb. Herudover varetager enheden supervision af behandlende fysioterapeuter med funktion på døgnrehabilitering og plejehjem i Københavns Kommunes øvrige bydele. Supervisionsforløbene indeholder bl.a. rådgivning om forflytninger, kompressionsbehandling samt vurdering af proteseegnethed. I 2017 varetog S&G Vanløse 30 supervisionsforløb.

LÆS OGSÅ

Kajsa Lindberg og Morten Tange har i samarbejde med Britt Sundekilde Møller og Klaus Kirketerp-Møller publiceret artiklen 'An exercise program for people with severe peripheral neuropathy and diabetic foot ulcers – a case series on feasibility and safety'.

kortlink.dk/tandfonline/vtzt

havde gennemført alle test på de tre test tidspunkter, viser, at det fysiske funktionsniveau forbedres signifikant i forløbet.

Størstedelen af den samlede forbedring sker dog i løbet af de første seks uger fra baseline-målingen. Samlet set forbedrede patienterne deres ganghastighed fra gennemsnitlig (SD) 0,44 m/s (0,25) til 0,74 m/s (0,44) på 10MWT fra baseline til afslutning. Resultatet på TUG viste også, at patienterne forbedrede sig fra en tid på gennemsnitlig (SD) på 34,26 (20,65) sekunder til 20,34 (12,92) sekunder, mens gangdistancen på 2MWT viste en forbedring fra gennemsnitlig (SD) 56,7 (27,19) meter til 82,57 (38,04) meter fra baseline til afslutning. Det viser sig også, at det funktionelle udbytte hverken afhænger af, om patienten har en TFA, en TTA eller om patientens alder er over eller under 65 år. Den relative forbedring i forløbet er således ikke signifikant forskellig mellem grupperne på trods af, at det fysiske funktionsniveau ved baseline og afslutning varierer betydeligt afhængigt af amputationsniveau. Overordnet set opnår de benamputerede patienter med proteseforsyning en signifikant forbedring af deres udholdenhed, ganghastighed og dynamiske balance. Dog opnår patienterne, til trods for en signifikant forbedring, ikke et fysisk funktionsniveau, som er sammenligneligt med ikke-amputerede personer i en tilsvarende aldersgruppe. ●

LITTERATUR

1. Region Hovedstaden. Genoptræningsforløbsbeskrivelse for benamputerede. 2014. [henvist 20. februar 2017]; Tilgængelig som pdf-fil: kortlink.dk/regionh/vk25
2. Rehabilitering efter benamputation kan blive mere effektiv | Sygeplejersken, DSR [Internet]. DSR. 2012 [henvist 17. februar 2017]. Tilgængelig på: kortlink.dk/dsr/vk26

Stor variation i rehabilitering

En opgørelse fra 2012 viser, at den postoperative rehabiliteringsindsats, som tilbydes benamputerede patienter i protesetræningsfasen i Danmark, varierer betydeligt alt efter, hvilken kommune man bor i (2). Dette kan skyldes, at der til dato ikke foreligger et nationalt referenceprogram eller national klinisk retningslinje for det samlede rehabiliteringsforløb efter benamputation.

Samtidigt er der på nationalt niveau ingen viden om, hvordan det går den benamputerede patient, da der ikke eksisterer en national amputationsdatabase. Umiddelbart synes det oplagt at sammenholde indhold og resultater fra S&G Vanløses genoptræningsforløb med de forløb, der bliver tilbudt i Danmarks øvrige regioner og kommuner, men ambitionen må være, at der udarbejdes nationale og evidensbaserede kliniske retningslinjer til benamputerede patienter i Danmark. Sideløbende bør der oprettes en national amputationsdatabase, der dækker såvel hospitalsforløbet som det videre kommunale forløb for patienter med benamputation.



Kurser og konferencer fra Danske Fysioterapeuter

For den faglige

APOPLEKSI – FUNKTIONEL KONDITIONSTRÆNING	8.-9. feb. + 29.-30. mar. 2019	fysio.dk/apopleksikondi19
NEURODYNAMIK VIDEREGÅENDE – BØRN MED HANDICAP	26. feb.-1. mar. 2019	fysio.dk/neurodynvidere
PSYKISK SÅRBAR	14.-15. mar. + 24. maj 2019	fysio.dk/psyksaarbar19
KVALITET I HOLDTRÆNING	29.-30. mar. 2019	fysio.dk/hold19
MOTORISK USIKRE BØRN, 3-6 ÅR	3.-5. apr. + 3.-4. juni 2019	fysio.dk/motusikre19
RIDEFYSIOTERAPI	26.-28. apr. + 1.-3. juni 2019	fysio.dk/ridning19
STYRK DIN EVNE SOM FORMIDLER	2. maj 2019	fysio.dk/formidling2019
DEMENS	13.-14. juni 2019	fysio.dk/demens19
FYSIOTERAPI I NATUREN	15. juni 2019	fysio.dk/natur19
RESPIRATIONSFYSIOTERAPI	26.-28. aug. + 21. okt. 2019	fysio.dk/resp19
NEURODYNAMIK VOKSEN	9.-13. sep. + 7.-11. okt. 2019	fysio.dk/neurodynvoksen19
MOVEMENT ABC-2	10.-11. sep. + 7. okt. 2019	fysio.dk/movabc19
KONFERENCE: VESTIBULÆR KONFERENCE, NORDISK	24.-25. okt. 2019	fysio.dk/nordiskvest
MUSIK I FYSIOTERAPI	2. nov. 2019	fysio.dk/musik19

For den selvstændige

HOLD STYR PÅ HVERDAGEN SOM KLINIKSEKRETÆR	14. mar. 2019	fysio.dk/holdstyr2019
PRAKSISCERTIFIKAT FOR PRAKTISERENDE	4.-5. apr. 2019	fysio.dk/pcapril19
MOTIVATION OG KOMMUNIKATION I LEDELSE	9.-10. maj 2019	fysio.dk/motiv19
KLINIKSEKRETÆR: FÅ INDSIGT I AFTALER OG PLIGTER	13. maj 2019	fysio.dk/kliniksekretaer
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING	9.-10. sep. 2019	fysio.dk/forandring19
DIT PERSONLIGE LEDERSKAB	14.-15. nov. 2019	fysio.dk/leder19

For lederen

LEDERKONFERENCE	5.-6. mar. 2019	fysio.dk/lederkonf19
------------------------	-----------------	---

Faglige kurser

Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Hør mere om den nyeste forskning på området og få praktiske redskaber til dit arbejde med mennesker med demens.

Tid: 13.-14. juni 2019

Tilmelding: Senest 9. apr. 2019

fysio.dk/demens19



Psykisk sårbar

Somatisk sygdom ledsages ofte af en øget sårbarhed. Få viden og ideer til, hvordan patientens mentale sundhed og robusthed øges. Lær at tilrettelægge undersøgelse, behandling og træning, så den tager højde for patienternes sårbarhed.

Tid: 14.-15. mar. + 24. maj 2019

Tilmelding: Senest 20. jan. 2019

fysio.dk/psyksaarbar19

Ridefysioterapi

Kurset er en forudsætning for at få godkendelse som ridefysioterapeut. Der veksles mellem teori og praktik med særlig fokus på praktik på hesteryg. Der kan forventes en del forberedelse før kurset, der afsluttes med en skriftlig opgave og et praktikforløb.

Tid: Modul 1: 26.-28. apr. 2019, Kolding/Egtved

Modul 2: 1.-3. juni 2019, Maribo.

Tilmelding: Senest 24. feb. 2019

fysio.dk/ridning19

Konditionstræning til apopleksi

For at konditionstræning skal være effektiv, skal den foregå i relevante funktioner. På kurset lærer du, hvordan du kan tilrettelægge konditionstræning. Du vil få praktiske ideer med hjem, som du kan implementere i din praksis.

Tid: Modul 1: 8.-9. feb. 2019

Modul 2: 29.-30. mar. 2019

Tilmelding: Senest 16. dec. 2018

fysio.dk/apopleksikondi19

Motorisk usikre børn

Du får en grundlæggende viden indenfor motorik, motorisk læring og udvikling. Denne viden kombineret med praktiske redskaber, cases og gruppearbejder styrker dine kompetencer i arbejdet med børn (3-6 år) med motorisk usikkerhed.

Tid: Modul 1: 3.-5. apr. 2019

Modul 2: 3.-4. juni 2019

Tilmelding: Senest 3. feb. 2019

fysio.dk/motusikre19

Kvalitet i holdtræning

Du lærer at tilrettelægge et holdtræningsforløb, der tager højde for deltageres forskellige funktionsniveauer, og hvordan du kan opstille mål og arbejde med fastholdelse. Du vil få inspiration til træning og musikanvendelse.

Kurset veksler mellem oplæg og praktisk afprøvning, gruppearbejde mv.

Tid: 29.-30. mar. 2019

Tilmelding: Senest 3. feb. 2019

fysio.dk/hold19

Styrk din evne som formidler

Vil du motivere og begejstre dine tilhørere? Journalist Marie Larsen og teaterinstruktør Helle Brokjær giver dig redskaber til at vinkle og udtrykke dit budskab, så det bliver hørt, husket og forstået.

Tid: 2. maj 2019

Tilmelding: Senest 3. mar. 2019

fysio.dk/formidling19



Hold styr på hverdagen

Kliniksekretæren er den første patienter og pårørende taler med og er central i forhold til klinikens fysioterapeuter og klinikejere. På dette kursus får du som sekretær gode ideer og inspiration til, hvordan du kan håndtere en travl hverdag på klinikken.

Tid: 14. mar. 2019

Tilmelding: Senest 13. jan. 2019

fysio.dk/holdstyr2019

Motivation og kommunikation i ledelse

På kurset får du som klinikejer eller selvstændig viden og redskaber til at skabe motivation hos dine ansatte og lejere, til at kommunikere klart og tydeligt, samt give konstruktiv feedback på rette tid og sted.

Der veksles mellem teori og praksis.

Tid: 9.-10. maj 2019

Tilmelding: Senest 10. mar. 2019

fysio.dk/motiv19

HUSK tilmelding efter først til mølle-princippet



- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset
- Studerende: Konferencer 500 kr. pr. dag

Regioner



Generalforsamlinger i regionerne

Du kan løbende holde dig opdateret om generalforsamlingerne på regionernes hjemmesider, hvor du også kan tilmelde dig.

REGION MIDTJYLLAND

Tid og sted: 9. april 2019, Herning

fysio.dk/midtjylland

REGION NORDJYLLAND

Tid: 10. april 2019

fysio.dk/nordjylland

REGION SYDDANMARK

Tid og sted: 30. april 2019, Fredericia

fysio.dk/syddanmark

REGION SJÆLLAND

Tid og sted: 30. april 2019, Ringsted

fysio.dk/sjaelland

REGION HOVEDSTADEN

Tid: 22. maj 2019

fysio.dk/hovedstaden

REGION NORDJYLLAND

LØB IKKE UDEN FOR BANEN

På årsmødet for børneergo- og fysioterapeuter vil lektor Anette Bentholm indledningsvist holde oplæg om inklusions- og eksklusionsprocesser af elever med autisme og ADHD i skoleidrætten ud fra et processociologisk perspektiv. Der er årsmøde efter oplægget.

Tid og sted: 16. jan. 2019, Aalborg

Tilmeldingsfrist: Senest 7. jan. 2019

fysio.dk/aarsmode-bornefys-nord

Faglige selskaber



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Når målet er arbejdsmarkedet

Der er denne dag fokus på arbejdsmarkedet som et mål for den fysioterapeutiske intervention samt på, hvordan vi kan hjælpe borgeren i mål. Derudover vil evaluering og effektmåling af den fysioterapeutiske praksis på området blive belyst.

Tid og sted: 11. mar. 2019, Hillerød og 25. mar. 2019, Aarhus

Tilmelding og information: ergonomi.dk

Fysioterapeuten i beskæftigelsesindsatsen

Introduktion til beskæftigelsesindsatsen og den fysioterapeutiske praksis og rolle på området. Der gives et bud på definitionen af en 'beskæftigelsesfys', samt på, hvordan vi kan kvalitetssikre vores praksis på området.

Tid og sted: 6. maj 2019 Hillerød og 24. maj 2019, Aarhus

Tilmelding og information: ergonomi.dk



DANSK SELSKAB FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Generalforsamling 2019

Der indkaldes til generalforsamling. Forslag til dagsordenen skal være formanden i hænde senest tre uger før generalforsamlingen. Dagsorden kan ses på selskabets hjemmeside en uge før generalforsamlingen.

Tid og sted: 28. mar. 2019 kl. 16.30, Scandic Hotel Kolding

Tilmelding og information: bornefysioterapi.dk

Årsmøde 2019

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi afholder årsmøde sammen med Ergoterapi Fagligt Selskab for børn og unge. Dagene kommer til at bestå af fælles oplæg og 4 sessioner med mere end 30 forskellige parallelle foredrag og workshops.

Tid og sted: 28.-29. mar. 2019, Scandic Hotel Kolding

Tilmelding og information: bornefysioterapi.dk

#SPORTSKONGRES 2019
JAN 31 - FEB 2 | COPENHAGEN

SCANDINAVIAN SPORTS MEDICINE CONGRESS

WWW.SPORTSKONGRES.DK

[@SPORTSKONGRES](https://twitter.com/SPORTSKONGRES)

APP: #SPORTSKONGRES



DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

Kursuskalender 2019

Kursus	Sted	Tid
Introduktion	København	17.-18. jan.
Introduktion	Odense	29.-30. jan.
Sportskongres Tilmelding på sportskongres.dk		31. jan.-2. feb.
Skulder	Varde	6.-7. feb.
Knæ	Horsens	19.-20. feb.
Hofte	Odense	4.-5. mar.
Fod	Odense	15.-16. mar.
Ryg	Tårnby	19.-20. mar.
Tape	Horsens	9. apr.
Albue/Hånd	Horsens	10. apr.
Knæ	Odense	25.-26. apr.
Antidoping og kost	København	7. maj
Akutte skader - 1. hjælp	Tårnby	8. maj
Skulder	Tårnby	13.-14. maj
Styrketræning og Kredsløb	Tårnby	6.-9. jun.
Introduktion	Hillerød	21.-22. aug.
Introduktion	Horsens	26.-27. aug.
Knæ	Tårnby	10.-11. sep.
Styrke - kredsløb	Club La Santa	27. sep.-4. okt.
Introduktion + UE	Club La Santa	27. sep.-4. okt.
Ryg + Hofte + Akutte skader	Club La Santa	27. sep.-4. okt.
Fod	Horsens	9.-10. okt.
Tape	Tårnby	22. okt.
Albue/hånd	Tårnby	21. okt.
RYG	Varde	24.-25. okt.
Supervision/Brush-Up	Tårnby	28.-29. okt.
Antidoping + Kost	Odense	5. nov.
Akutte skader - 1. hjælp	Odense	6. nov.
Skulder	Tårnby	7.-8. nov.
Hofte	Horsens	11.-12. nov.
Knæ	Horsens	15.-16. nov.
EKSAMEN (Grundforløb) Prakt./klinisk del	Hillerød	23. nov.
EKSAMEN Afsluttende, Speciale del	Tårnby	30. nov.
Undersøgelse og rehabilitering af Muskelskader i samarbejde med Hvidovre Hospital	Hvidovre	Dato følger
Temadag i samarbejde med Team Danmark, Idrættens Hus	København	Dato følger/ december

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



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK
OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT fordybelsesdage 2019

Temaet er individuel guidning af bevægelse. Få ny inspiration til at arbejde med BBAT. Forudsætning for deltagelse: BBAT 2 eller tilsvarende efter individuel vurdering.

Tid og sted: 29. apr.-1. maj 2019, Kerteminde

Tilmelding og information: psykfys.dk

BBAT-2

Gennem oplæg og praktisk fordybelse tilegner deltagerne sig begyndende erfaring med BBAT i individuel behandling. Der arbejdes desuden med den terapeutiske holdning og kommunikation i BBAT.

Optagelse kræver godkendt BBAT 1-rapport.

Tid og sted: 10.-15. mar. 2019, Kerteminde.

Tilmelding og information: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Introduktion til dynamisk stabilitet

På dette introduktionskursus er der fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for behandlingen. Du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik.

Tid og sted: 11. og 12. mar. 2019, Horsens

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk

De faglige selskabers kurser

Der er annonceret flere arrangementer og kurser på de faglige selskabers hjemmesider.

Find links til hjemmesiderne på fysio.dk/faglige-selskaber

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer

i Danske Fysioterapeuters fraktioner eller faglige selskaber skal ske til kursusannoncer@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

Faglige selskaber



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Kursus 1

Læringsmålene er rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode ved hyppigt forekommende diagnoser/smertetilstande i ekstremiteterne. Kurset er første del af akupunkturuddannelsen på 150 timer.

Tid og sted: 11.-13. jan. 2019, Horsens

Tilmelding og information:  dsa-fysio.dk

Smertekursus

Der er fokus på smertevidenskab, klinisk ræsonnering, behandlingsstrategier, patientundervisning samt principper for dosering af fysisk aktivitet og træning. Kurset vil introducere den nye og opdaterede smertebog: Smarter, baggrund, evidens og behandling (4. udgave, 2019). Deltagernes egne cases inddrages i undervisningen, så der sikres stor overføringsværdi til klinisk praksis.

Tid og sted: 22.-23. mar. 2019, Horsens

Tilmelding og information:  dsa-fysio.dk

FRAKTIONEN FOR KLINISKE UNDERVISERE

Årskursus

Indeholder bl.a. generalforsamling og foredrag med Svend Brinkmann om nutidens unge og ståsteder. Læs mere om årskurset på fraktionens hjemmeside.

Tid og sted: 29. januar 2019, Kolding

Information og tilmelding:  www.klinuvfys.dk



DANSK SELSKAB FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Auskultation røntgen og blodgasser

Dagskursus for fysioterapeuter, der ønsker at fordybe sig auskultation af lungerne, fortolkning af røntgen af thorax samt blodgasser (fra en arteriepunktur). Disse værktøjer kan supplere fysioterapeuters klinisk vurdering af patienter med respiratoriske problemer, især på sygehuse.

Tid og sted: 8. maj 2019, Aalborg

Tilmelding og information:  hjertelungfysioterapi.dk

MidtVest Osteopati & Fysioterapi

Kurser i manuelle teknikker



"Back to Basics"



Muskulo-skeletale teknikker til pelvis, columna, costae, cervical spine.

Du lærer at lokalisere somatiske dysfunktioner i det muskulo-skeletale system og behandle de hypomobile segmenter – alt med samme mål – nemlig at fremme den selvhelende mekanisme hos patienten.

Dato: 26/1, 23/2 og 23/3 2019. **Pris:** 1.900,- pr. gang eller 5.300,- i alt

"Back to Basics" egner sig perfekt til den relativt nyuddannede fysioterapeut, der ønsker at tilegne sig flere manuelle færdigheder, men som ikke rigtig ved, hvilken retning efteruddannelsen skal tage.... På kurserne får du meget basale manuelle færdigheder, som du kan bruge til stort set alle patientkategorier - og det er lige til at gå hjem og anvende i klinikken. - Den erfarne terapeut kan udvikle og optimere sine allerede tillærte greb og teknikker, så de bliver mere effektive.

"Piriformis-syndromet" - set med en osteopatisk indgangsvinkel



Du lærer at behandle "piriformis-syndromet" i relation til dysfunktioner i pelvis, columna og hofteleddet. Du lærer at differential-diagnosticere mekanisk, neurologisk og visceralt.

Dato: 12/1 2019. **Pris:** 1.900,-

Du lærer at målrette dit kliniske blik og hurtigere finde frem til dysfunktionen. - Du får brugbare manuelle færdigheder og får et indblik i den osteopatiske tankegang.

Underviser: Anders Bak er uddannet osteopat, ved IAO i 2006 og har undervist fysioterapeuter siden 2008. - Du får en erfarne og struktureret underviser og får personlig supervision.

Læs kursusbeskrivelse og tilmeld dig på:
www.osteodk/osteopati/kurser.aspx



MidtVest Osteopati & Fysioterapi | Sports Allé 4 | 7400 Vibjerg | Tlf. 9732344 | www.osteodk

Kursusoversigt Forår 2019

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Hellerup, Strandvejens Fysioterapi og Træning

MET 2 v. Læge Torben Halberg

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

Lørdag d. 12. og søndag d. 13. januar 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

Muskuloskeletal ultralydsscanning

Niveau 1. Basic

v. Ultralydsoverlæge Søren Torp-Pedersen og Ultralydsoverlæge Michel Court Payen

Fysioterapeuter/Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskeletale som en del af deres behandling. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, basic og advanced.

Keywords for Niveau 1 Basic: Ultralydfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler.

Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

Den normale hånd, albue, skulder, fod, akillesene og knæ, og efterfølgende Patologi i hånd, albue, skulder, fod, akillesene og knæ.

Niveau 1. Basic: Fredag d. 22. og lørdag d. 23. februar 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 Basic og 2 Advanced på Sundhedsordningen.dk
Kurset afholdes hos Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopati, frossen 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 skademechanismen 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, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 8. og lørdag d. 9. marts 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 23. og søndag d. 24. marts 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

FEF 2 - Fordøjelse, Ernæring & Fysioterapi

v. P.Ba. Ernæring & Sundhed og Fysioterapeut Theis Kiszka og Osteopat D.O. og Fysioterapeut Alex Heidelbach

Få viden om sammenhæng mellem fordøjelse, ernæring og fysioterapi og bliv en mere komplet behandler. Tag dine manuelle teknikker i brug med det samme.

Specifikke baseline test for bækkenet, rygsøjlen og maven - og disses relevans for videre undersøgelse/behandling. Test i relation til fordøjelsessystemet, herunder diaphragma samt behandlingsteknikker i relation til det viscerale- og muskuloskeletale system. Teoretisk sammenhæng på immunfunktion og inflammationsvirkning samt ernæringsanbefalinger som supplerer i behandlingen. Gennemgang af smertesyndromer som LBP, tendinitis, discusprolaps mm.

FEF 1 & 2 (FEF 1 udbydes efteråret 2019) kan tages uafhængigt af hinanden - og dermed stilles der ingen krav om rækkefølgen. Det anbefales at tage både FEF 1 og 2.

Lørdag d. 30. marts 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 1.850

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (akillesensmerter, hælsmarter, fasciitis 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, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer). Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skademechanismen 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, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 5. og lørdag d. 6. april 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

v. Fysioterapeut og Partner i Kaiser Sport og Ortopædi Thomas Christoffersen

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2019.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug af videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. 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. Forstå grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2019.

Keywords: Evidens, biomekanik relateret til løb, test og undervisning via løbebånd, løbeskader, hornår/hvorfor indlæg, forståelse af en løbeskos opbygning, kendetegn ved "forkerte" sko, de forskellige løbestile.

Søndag d. 7. april 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 1.950

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, patellofemorale 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.

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skademechanismen 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, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag d. 3. og lørdag d. 4. maj 2019
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 d. 4. og søndag d. 5. maj 2019
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

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

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup
Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk

Kursus med førende eksperter i Muskuloskelettal ultralydsscanning

Sundhedsordningen.dk udbyder MSK kurser i samarbejde med speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, basic og advanced. Ved gennemførelse af både niveau 1 basic og niveau 2 advanced samt fremvisning af en logbog, vil det være muligt at tilmelde sig eksamen med henblik på at blive certificeret.

Kurserne er i henhold til danske og internationale normer for ultralydsscanning.

Keywords for Niveau 1 Basic: Ultralydsfysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

Den normale hånd, albue, skulder, fod, achillessene og knæ, og efterfølgende Patologi i hånd, albue, skulder, fod, achillessene og knæ.

Keywords for Niveau 2 Advanced: Anvendelse af Doppler generelt i MSK-diagnostik. **Den normale skulder, skulder- og hoftepatologi, reumatologisk lidelser, frakturer, muskel- og ligamentrupturer.**

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 og 2 på Sundhedsordningen.dk

Niveau 1, Basic:

Tid: Fredag d. 22. februar kl. 10:00 – 18:20 med middag
Lørdag d. 23. februar kl. 09:00 – 17:00.

Niveau 2, Advanced:

Tid: Fredag d. 6. september kl. 10:00 – 18:20 med middag
Lørdag d. 7. september kl. 09:00 – 17:00.

Sted: Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup

Pris pr. kursus: 6.500 kr., inkl. forplejning begge dage

Regler ved afbud: Afbud ved mere end 3 uger før kursusstart – kursusafgiften refunderes, fratrukket 200 kr. i administrationsgebyr. Afbud ved mindre end 3 uger før kursusstart – 50 % af kursusafgiften vil blive fratrukket.

Kursusledelse: Speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen.

Målgruppe: Fysioterapeuter / Læger, som ønsker at udvikle deres kompetencer og udføre ultralydsscanning indenfor det muskuloskelettale som en del af deres behandling.

Tilmelding

Sker ved mail til Jens Lyngsø: jens@sundhedsordningen.dk og spørgsmålrattes til Rim El Sammaa-Aru: rim@sundhedsordningen.dk

Kursusledelse

Søren Torp-Pedersen

Ultralydsoverlæge
Røntgenafdelingen Rigshospitalet
Glostrup siden 2013.



Tidligere

- Ultralydsoverlæge Herlev Hospital. 1989 – 1996
- Ultralydsoverlæge Gentofte Hospital. 1996 – 2002
- Ultralydsoverlæge Frederiksberg Hospital Parker Institutet. 2002 - 2013
- Kursusleder for basalt og avanceret reumatologisk ultralydskursus siden 2005
- Kursusleder for EULAR Course on Advanced Rheumatological Ultrasound 2004
- Kursusleder for EULAR Focused Course on Doppler Modalities and Advanced Ultrasound Techniques 2017 og 2018.
- Underviser på nationale og internationale muskuloskelettale ultralydskurser.
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab.
- 166 peer-reviewed artikler.
- Vejleder for 8 ph.d. inden for muskuloskelettal ultralyd

Michel Court Payen

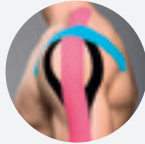
Billeddiagnostisk afdeling,
Gildhøj Privathospital,
Overlæge, Lægelig chef siden 2009



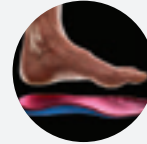
Tidligere

- Ultralydafdelingen og røntgenafdelingen, KAS Herlev og Hvidovre Hospital. 1991-2002
- Radiologisk afdeling (Ultralyd og Muskuloskelettal Team), KAS Herlev, Overlæge. 2003 - 2005
- Klinik for Diagnostisk Radiologi (Ultralydssektionen), Rigshospitalet, Overlæge. 2005 - 2007
- Billeddiagnostisk afdeling, Køge Hospital, Overlæge, ansvarlig for Muskuloskelettal Radiologi. 2007 - 2008
- Kursusleder for 44 ultralydskurser og medarrangør af 8 internationale kongresser
- Speciallæge 1993 - Ph.D. grad i 2001
- Underviser på nationale og internationale muskuloskelettale ultralydskurser
- Tidligere formand for Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab
- 42 artikler og 21 bogkapitler
- Medlem af "Ultralyd subkomite" i ESSR (European Society of Musculoskeletal Radiology, essr.org)

VORES KURSUSOVERSIGT ER OPDATERET!

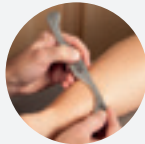


VI ER DE ENESTE I DANMARK, DER TILBYDER KURSER I DEN ORIGINALE KINESIO® TAPE. Kurserne er standardiserede, således at de er identiske med de kurser, der afholdes overalt i verden. Kinesio® Taping Metoden er en terapeutisk tapeteknik, som ikke kun tilbyder din patient den støtte, de leder efter, men også rehabiliterer de berørte tilstande.



Med Formthotics indlæg i skoen kan langt de fleste reducere både ømhed og smerter i fod, hæl, knæ, akillessene, skinneben, hoft og ryg. Fodtøj er masseproduceret og passer til en gennemsnitsfod. Med et Formthotics indlæg kan du forme 100 % til lige netop patientens fod og dermed give patienten den bedste og mest komfortable støtte.

...sports pharma uddanner originaler...



MANUEL BEHANDLINGSTEKNIK. Graston technique (GT) er en unik, evidensbaseret form for (IASTM) Instrument assisted soft tissue mobilisation, der giver behandlere (fysioterapeuter, kiropraktorer, ergoterapeuter, osteopater, massører, fodterapeuter, akupunktører m. fl.) mulighed for behandling af bløddele for genvinding af bevægelighed i væv og led.



GLOBUS elterapi har i mere end 25 år været en af verdens førende virksomheder inden for fremstilling af bærbare elektromedicinske apparater. Det brede sortiment indeholder omfattende produktlinjer for elektroterapi, diatermi, ultralydterapi, magnetterapi, laserterapi, vibrationsplatforme, en funktionel vurdering og software til oprettelse af workout skemaer.

UNDERVISERE:

Kinesio®: Kristian Seest PT, CKTI, Exam. Idrætssys., Certificeret Kinesiotape® instruktør.
Susanne Dangaard PT, CKTI, Exam. Idrætssys., Certificeret Kinesiotape® instruktør.
Susanne Boel OT, CKTI, Forsknings- & udviklingsergoterapeut, Specialeansvarlig ergoterapeut.
Graston: Mike Pluski eller Jackie Shakar fra GT. Undervisningen foregår på engelsk.
Samt Kristian Seest PT, CKTI, Exam. Idrætssys.

UNDERVISERE:

Formthotics: Rikke Jensen PT, BSC.
Kristian Seest PT, CKTI, Exam. Idrætssys., Certificeret Kinesiotape® instruktør.
Globus: Rikke Jensen PT, BSC.

Læs mere og hold øje med vores hjemmeside www.sportspharma.dk/events

Kontakt os gerne for interne arrangementer

Tilmeld dig på: sp@sportspharma.dk eller tel 7584 0533

Vi har partnerskab med
DHF, Team Danmark & DBU



sports pharma as | tel +45 7584 0533 | sportspharma.dk





Kurser 2019

MediYoga Instruktør opstart
Odense 5. februar . Aarhus 6. februar

MediYoga Psykisk Sundhed
15. - 17. marts - Århus

MediYoga ved traumer
Opstart 15. juni - København

MediYoga Terapeut
Opstart 29. august - København

Læs mere og tilmelding via hjemmesiden www.medi-yoga.dk
veetamo@medi-yoga.com . Tlf. 6140 9778



Kurser og uddannelser for 2019

NYT! Lotte Paarup er nu tilbage efter barsel og underviser kurser og uddannelser

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato	Varighed
Franklin Method: Bækken, knæ og fødder	Herlev	18. jan	7 timer
Åndedrættet som basis for krop og sind	Herlev	29. jan	8 timer
Pre-Pilates	Herlev	30. + 31. jan	16 timer
Funktionel neurologi : Lillehjernen	Herlev	01. feb	9 timer
Synsbetinget hovedpine og svimmelhed	Herlev	01. + 02. mar	14 timer
Franklin Method: Bækken, ryg og skuldre	Herlev	03. mar	7 timer
Pilates Reformer udd - Modul 1	Herlev	04. - 06. mar	21 timer
Funktionel neurologi : Introduktion	Herlev	08. mar	9 timer
Sunde fødder kursus	Århus	23. mar	5 timer
NYHED! Pilates og fascia release	Herlev	07. apr	7 timer
Funktionel neurologi : Introduktion	Århus	26. apr	9 timer
NYHED! Pilates og fascia release	Århus	10. maj	7 timer
Pilates Reformer udd - Modul 2	Herlev	21. + 22. maj	16 timer
Franklin Method: Bækken, knæ og fødder	Herlev	26. maj	7 timer

Læs mere og tilmeld til alle kurser på www.denintelligentekrop.dk

MOVE2PEAK ACADEMY

Få en dybdegående forståelse for årsagssammenhængene på tværs af kroppens mange systemer samt masser af redskaber til at hjælpe dine klienter med at genoprette en optimal bevægefunktion!

M2P SKULDERBÆLTET & OE

Få en dybdegående forståelse af de mekaniske sammenhæng og årsager bag langt de fleste nakke, skulder, albue, og håndledsproblematikker. På kurset lærer du manuelle og træningsmæssige teknikker samt kliniske ræsonneringsmodeller til at kunne arbejde effektivt omkring hele skulderbæltet og OE. Du vil kunne tage dine klienter helt fra den indledende undersøgelse til behandling og planlægning af hjemmeøvelser.

www.Move2PeakAcademy/SkulderOE

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 29-30. april / modul B: 10-11 maj

ÅRHUS 2019

Modul A & B: 5-8. sept.

M2P BÆKKEN & UE

Kurset giver dig overblikket over de mekaniske sammenhængen mellem foden, knæet, hoften og bækkenet samt manuelle teknikker og masser af relaterede træningsøvelser. Gennem de kliniske ræsonneringsmodeller, du lærer på kurset, vil du efterfølgende være i stand til effektivt at hjælpe din klienter med stort set alle problemstillinger omkring bækkenet og UE.

www.Move2PeakAcademy/BækkenUE

FREDERIKSBERG 2019

Modul A & B: 17-20. januar

ÅRHUS 2019

Modul A & B: 2-5. maj

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 26-27. sept. / modul B: 4-5. okt.





MOVE2PEAK ACADEMY

"Åndedrættet er et af de mest enkle, mest effektive MEN også mest oversete værktøjer, der findes til at regulere det autonome nervesystem og hormonsystemet og er dermed med til at skabe balance, smertefrihed og heling i kroppen!"

Dagsworkshop - Respiration & Diafragma

FREDERIKSBERG	23. januar 2018
ÅRHUS	22. marts 2019
FREDERIKSBERG	15. maj 2019

www.Move2Peak.dk/respiration

Uddannelse - Åndedrætsterapeut

FREDERIKSBERG 6-10. marts 2019
www.Move2PeakAcademy.dk/aanderaet



Sacroiliacaled og Fod

Der vil blive taget udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Vi gennemgår hvordan disse to regioner påvirker hinanden.

Modulet indeholder undersøgelse og simple/effektive manipulationer og manuelle teknikker.

Der vil være mulighed for cases i SI-leds syndrom, bækkenmerter, iskias-smerter, skader omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, inversions-traume, låsninger af fodrodknogler samt låsning af talocrural-leddet.

Thorakalcolumna og Ribben

Med fokus på thorakalcolumna og ribben, vil du lære at undersøge regionen, og behandle den med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker.

Der vil være mulighed for cases i facetleds syndrom, vejtrækningsproblemer, scoliose, scheuermann, interscapulære muskelspændinger, traumer af ribben, det autonome nervesystems påvirkning, samt snurrende/sovende fornemmelser i fingre og arme.

Derudover vil du få indsigt i de biomekaniske relationer til de omkringliggende regioner.

Kursuskalender	SI-Fod	Thorakal	Lumbal	Stress reducereing
Århus	23.02	16.03	06.04	15. + 16.06
København	24.02	17.03	07.04	04. + 05.05

Undervisere:

Cem Öz / Uffe Stadager - fysioterapeuter og osteopater D.O

Pris:

1.900 kr. pr. kursus (prisen er inkl. frokost, kaffe/te og compendium).
2 dages kursus 3.900,-

Tilmelding:

Online booking samt mere information: www.correctionacademy.dk

2 Ortopædkirurgiske Kurser med John Verner

1. Den ortopædkirurgiske hoft
28. - 29. januar 2019

2. Det ortopædkirurgiske knæ
4. - 5. februar 2019

Praktisk og teoretisk undervisning

Komplicerede patientforløb

Konkrete værktøjer

2 dages intensive kurser

www.cityfysiakademi.dk



fysioACT – en kropslig tilgang til ACT.

Krop og psyke hænger sammen – fysioACT tager dig et skridt videre i dit arbejde.

Heldags kurser og workshops – priser fra 1500kr.

Læs mere www.fysioact.dk
kontakt@fysioact.dk



JOB

Svendborg Fysioterapi Svendborg

Klinik i Svendborg søger indlejer på ydernr. (Over 30 timer)

Ansøgningsfrist den 18. januar 2019

fysio.dk/job

Lyngby Fysioterapi Lyngby

Lyngby Fysioterapi søger fysioterapeut pr. 1. februar 2019

Ansøgningsfrist den 21. december 2018

fysio.dk/job

T-Fys, Center for Fysioterapi & Sundhed Tølløse

Fysioterapeut søges til ydernummer u. 30 timer (fast stilling)

Ansøgningsfrist den 23. december 2018

fysio.dk/job



mobility research

products, education, and rehabilitation solutions
FREEDOM FOR THERAPISTS INDEPENDENCE FOR PATIENTS

LiteGait fylder 25 år, det fejre vi med -25% på alt tilbehør til LiteGait & gode Jubilæumspriser på LiteGait og NuStep. Ring på 86801807 eller skriv via: info@mobilityresearch.dk og rekvirering vores JubilæumsTilbud. Vi tilbyder træning hos jer med Jeres patienter, samt et gratis afprøvningsforløb. Her har I mulighed for at opleve de mange træningsmuligheder med LiteGait & NuStep.



Spar DKK. 4.900,00
på NuStep T4r

Spar DKK. 5.900,00
på NuStep T5xr



NuStep
Transforming Lives



Spar 25% på tilbehør
til LiteGait



Spar DKK. 4.000,00
på løbebånd



Spar op til DKK. 14.000,00
på LiteGait



LiteGait

25 års erfaring og forskning underbygger vores rådgivning og uddannelsesforløb, vi sikre jer kvalitet, optimering og effektivering i genoptræningen. LiteGait giver mulighed for en alsidig genoptræning, der med den patenteret sele giver optimal støtte.