

## Energi på ungeholdet

Fællesskabet er i højsædet på træningsholdet  
for unge med cancer

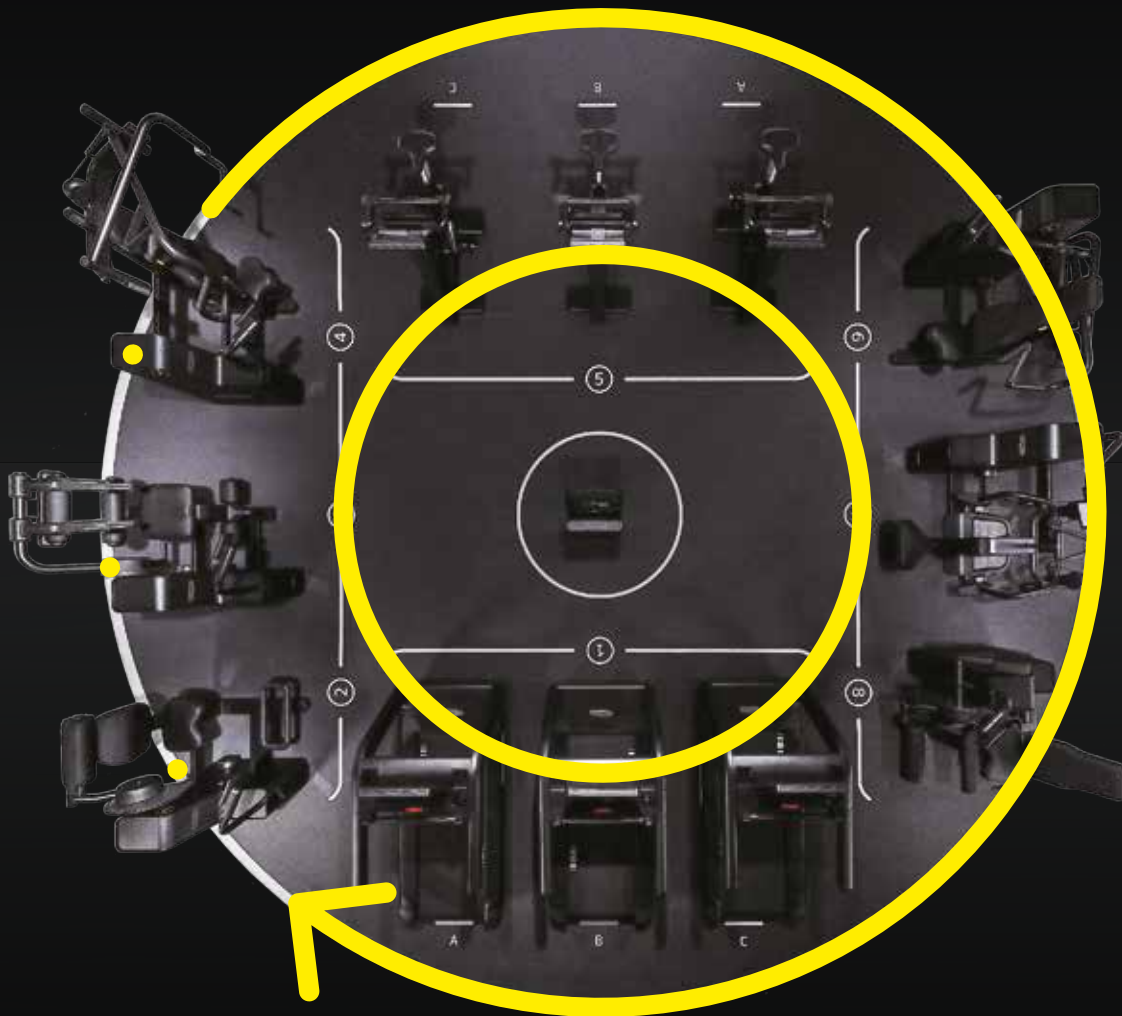
### Fri adgang til fysioterapi

Politisk medvind fra flere partier

### TEMA Hjernerystelse

Håndtering af det akutte og det langvarige forløb

# BIOCIRCUIT™ 30 MINUTTERS EFFEKTIV TRÆNING



Scan og oplev  
BIOCIRCUIT™

**Et login og du er igang!** Træn på under 30 minutter og opnå præcis det fitnessmål, du ønsker. **BIOCIRCUIT™** har fem sikre træningsprogrammer, der indstilles individuelt til brugerens fitnessmål og behov. **BIOCIRCUIT™** tilbyder effektiv cirkeltræning med andre, med mulighed for individuelt fokus f.eks. på vægttab, styrke, udholdenhed, tonede muskler eller kondition. **BIOCIRCUIT™** er hurtig og effektiv træning, der altid er klar til dig, når du er parat.

# 11

## MEDVIND TIL DIREKTE ADGANG

PL0 er skeptiske, men bortset fra det, er der for første gang i mange år politisk fokus på at give patienterne direkte adgang til fysioterapi uden henvisning.

# 14

## DET ER OS, DER ER EKSPERTER I BEVÆGEAPPARATET

Josef Andersen mener, at fysioterapeuter sagtens kan overtage screeningen af patienterne. For faggruppen har jo den uddannelsesmæssige baggrund.

# 18

## VALG I SIGTE: HVORFOR SKAL EN FYSIOTERAPEUT STEMME PÅ DIG?

Folketingsvalget nærmer sig, men hvilke partier varetager fysioterapeuternes interesser? Læs svarene fra de ni sundhedsordførere fra Folketingets partier.

# 33

## FRA MASKINTRÆNING TIL FÆLLESSKAB

De unge sveder, stønner og støtter hinanden på genoptræningsholdet hos Center for Kræft og Sundhed. En omlægning fra maskintræning til funktionelle øvelser på hold har givet en række positive effekter.



## TEMA OM HJERNERYSTELSE

SIDE 42-57

Fysioterapi efter hjernerystelse [SIDE 43](#)

Kampagne formidler nødvendig viden [SIDE 57](#)

Behandling af langvarige følger efter hjernerystelse [SIDE 49](#)

Kort om hjernerystelse [SIDE 54](#)

Fysnyt [SIDE 6](#)

Mit job [SIDE 20](#)

Nyt fra foreningen [SIDE 22 + 23 + 26](#)


DFys hjælper [SIDE 28](#)

Fagbogsfavoritten [SIDE 40](#)

Møder og kurser [SIDE 60](#)



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

# En sejr for faget

I **DENNE UDGAVE** af Fysioterapeuten kan du blandt andet læse, at der tegner sig et politisk flertal på Christiansborg for at give patienterne direkte adgang til fysioterapi – altså at man kan få offentligt tilskud uden først at skulle have en lægehenvi-  
sning.

Nu skal man aldrig sælge skindet, før bjørnen er skudt. Jeg kan ikke love, at der kommer direkte adgang med tilskud nu – måske bliver det som forsøg, måske bliver det sparket til hjørne. Men det skal nok komme. For proppen er af flasken, og politikere diskuterer åbent på landsdækkende fjernsyn, hvor store fordele det vil give patienterne at kunne gå direkte til fysioterapeut.

Landets politikere, der helt frem til 2007 kun ville lade os behandle under lægehenvi-  
sning, åbner nu op for, at vi kan løse opgaver, der ellers ligger hos de praktiserende læger. Det er en enorm anerkendelse af vores fag og den udvikling, det har gennemgået.

Forslaget bliver mødt med bekymring fra de Praktiserende Lægers Organisation. Det er der ingen grund til. Alle undersøgelser viser, at fysioterapeuter er mindst ligeså gode som praktiserende læger til at opfange tegn på kritisk sygdom, når det gælder patienter med muskel-/skeletmerter. Samtidig sikrer fysioterapeuter et lavere forbrug af unødvendig billeddiagnostik og sænker ventetiden – med alle de positive effekter, det har.

Der er allerede direkte adgang til fysioterapi i en række lande. Og ingen steder har det givet problemer for hverken patientsikkerhed eller økonomi – tværtimod. Fysioterapeuter i blandt andet Norge, Skotland og Holland har vist, at man trygt kan lade vores fag træde ud af lægernes skygge. Det er på tide, at vi også får lov til at vise det her i Danmark. Vi skal selvfølgelig være en del af den internationale udvikling frem mod en anerkendelse af vores særlige kompetencer som fag.

Direkte adgang viser, at det kræver et langt sejt træk at vinde nyt land for faget. Vi har som forening arbejdet for direkte adgang fra længe før, jeg blev formand.

Men netop fordi vi som fag står sammen i Danske Fysioterapeuter, har vi mulighed for at levere det lange træk, der giver de store resultater.

Samtidig er direkte adgang et eksempel på, hvorfor det er vigtigt, at vi sætter os ambitiøse mål for, hvor faget skal hen. Vi ved godt, at en universitetsbaseret specialuddannelse ikke er noget, der kommer i morgen. Men netop fordi vi ved det, og sammen kan tage det lange seje træk, så er jeg sikker på, at vores fag kommer til at spille en langt større rolle i det danske sundhedsvæsen i fremtiden. ●

”

*Jeg er sikker på, at vores fag kommer til at spille en langt større rolle i det danske sundhedsvæsen i fremtiden.*



## GLA:D-ryg kommer til Canada

Den canadiske professor i fysioterapi, Greg Kawchuk fra University of Alberta, skal implementere den danske tilgang GLA:D-Ryg i Canada. Udover at uddanne fysioterapeuter og kiropraktorer i tilgangen, er det planen at gennemføre et feasibility-studie. Læs interview med professoren på universitetets hjemmeside

[kortlink.dk/ualberta/wykk](http://kortlink.dk/ualberta/wykk)



## Forebyg smerter i muskler og led

Det Nationale Center for Arbejdsmiljø (NFA) har udviklet en række værktøjer, som arbejdspladserne kan bruge til at forebygge smerter i muskler og led. Du kan finde værktøjerne på NFA's hjemmeside.

[kortlink.dk/nfa/wyqk](http://kortlink.dk/nfa/wyqk)

## Patienterne har ondt i fødderne

På trods af en langt bedre medicinsk behandling end tidligere, lider næsten alle med reumatoid artrit af smerter i fødderne. Det viser et brasiliansk studie fra 2018. Det er især den inflammatoriske aktivitet, der fremprovokerer smerterne, mens BMI ikke ser ud til at have betydning.

de Andrade AP et al. Foot function in rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. Clin Rheumatol. 2018; 37(12):3227-3430.

## Få din journal patientsikret

Et netværk af patientambassadører har udarbejdet anbefalinger om blandt andet optagelse af anamnesen for at øge patientsikkerheden. Anbefalingerne er målrettet sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende. For at journalen bliver god og dækkende for patientens situation, er det vigtigt, at den samtale, den sundhedsfaglige person har med patienten, er tryk og foregår i passende fysiske rammer. Samtalen skal føres i gensidig respektfuld ånd, og udbyttet bliver størst, når begge parter er velforberedte. Her kan du finde patientambassadørernes råd

[kortlink.dk/patientsikkerhed/wyks](http://kortlink.dk/patientsikkerhed/wyks)



## Nye retningslinjer for behandling af synkope

Den europæiske kardiologforening har i 2018 udgivet nye retningslinjer for behandling af synkope. Der skelnes i retningslinjerne mellem neurogen synkope, ortostatisk hypotension og kardial synkope.

Hent retningslinjerne på [kortlink.dk/oup/wzvt](http://kortlink.dk/oup/wzvt)

## Tjek pensionen på farten

PKA har lanceret app'en PKAgo. Brug den til at holde øje med pensionen, til at indbetale ekstra pension og få rådgivning. Den nye app kan hentes i App Store og hos Google Play.



## Manipulation frarådes til spædbørn

Den norske lægeforening fraråder på baggrund af en systematisk litteraturgennemgang, at børn med nakkeasymmetri behandles med manipulationsteknikker. Der er ikke rapporteret uønskede bivirkninger ved behandlingen, men der er ikke forskning, der understøtter behandlingen, påpeger lægerne bag undersøgelsen

[kortlink.dk/tidsskriftet/wykw](https://kortlink.dk/tidsskriftet/wykw)

## Hvordan går det patienterne efter fysioterapi?

Norske forskere er ved at undersøge, hvordan det går patienter, der har fået behandling hos fysioterapeuter. Patienterne bliver spurgt om boligsituation, funktionsniveau, smerte og psykosociale faktorer, og skal også evaluere behandlingen. Data indsamles fra 200 fysioterapeuter i ni kommuner i Norge, og indtil videre er der indsamlet data fra 3.000 patienter.

Kilde: Det norske Fysioterapeuten nr. 1, 2019.

## Man bliver ikke for gammel til at få effekt af træning

10 ugers superviseret styrketræning tre gange om ugen øgede muskelmassen markant hos 70 ældre i alderen mellem 70 og 72 år. Deltagerne i det randomiserede studie led af præsarccopeni. Træningen i interventionsgruppen øgede muskelmassen med i gennemsnit 1,2 kg og forbedrede fysisk funktion. Det svenske studie er publiceret i The Journal of Post-Acute and Long Term Care Medicine og kan downloades i fuldtækst.

[kortlink.dk/jamda/wyz8](https://kortlink.dk/jamda/wyz8)





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: **472 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **25.690 kr.**

## LOJER CAPRE M4

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



Leasing fra: **209 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **11.390 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: **1.266 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **69.800 kr.**



# 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



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.

**Tusinder af lægebesøg kan undgås**

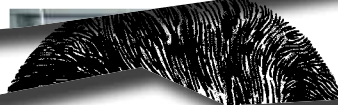
Hvis 10 procent af folk med de hyppigste lidelser kunne få fysioterapi uden henvisning, ville det spare 810.000 kroner årligt.

POLITIKEN | Torsdag 14. februar 2019

4 | **TEMA** | SUNDHEDSPOLITIK

## »Fysioterapeutens indsats er hjælp til selvhjælp«

Da 62-årige Stig Thygesen satte i løb, satte knæet...



# Medvind til direkte adgang

En lang række partier på Christiansborg ser positivt på at give direkte adgang til fysioterapeut uden lægehenvi- sning. Det skyldes især, at det kan afhjælpe manglen på læger.

AF PRESSE- OG KOMMUNIKATIONS- KONSULENT, BO BERENDT CHRISTENSEN

**FOR FØRSTE GANG** i mange år er der politisk fokus på fordelene ved at indføre direkte adgang til fysioterapeut. Startskuddet lød den 14. februar, da avisen Politiken skrev, at det kan afhjælpe manglen på praktiserende læger. Dansk Folkeparti har i mange år støttet ideen om direkte adgang, men også Socialdemokratiet og Liberal Alliance bakker op om forslaget.

Det fornyede fokus skyldes ikke mindst, at regeringen har spillet ud med en sundhedsreform. Her stod manglen på især læger meget centralt. Det understreger behovet for direkte adgang, mener formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht.

”Der er mange gode grunde til at indføre direkte adgang. Det er bedre for patienterne, og det er samtidig billigere.

Men det er klart, at manglen på praktiserende læger gør, at det haster med at gøre noget,” siger hun.

Der mangler i dag praktiserende læger i store dele af landet. Det betyder både, at der er patienter, der har svært ved at få en læge, og at der kan være lang ventetid på en konsultation. Det betyder igen at patienter, der har behov for fysioterapi, bliver forsinket i deres behandlingsforløb.

### Bekymrede læger

Mens der er stor interesse for direkte adgang hos politikerne, så er de Praktiserende Lægers Organisation (PLO) mere skeptiske. Det handler dels om en frygt for, at patienter med alvorlige lidelser ender det forkerte sted i systemet. Dels om frygt for, at det bliver dyrere. ➔

## ” Fysioterapeuter er fuldt ud kvalificerede til at opdage alvorlig sygdom

⇒ I forhold til patientsikkerheden peger Danske Fysioterapeuter på, at man allerede i dag kan gå direkte til fysioterapeut, hvis man vel at mærke betaler hele regningen selv. Det har været en mulighed siden 2007, hvor Folketinget ændrede autorisationsloven. Før da måtte fysioterapeuter kun behandle på anvisning fra en læge.

I dag behandles tusindvis af patienter hvert år uden tilskud. Netop det faktum, at man har kunnet gå direkte til fysioterapeut i over 10 år, mener formand Tina Lambrecht viser, at fysioterapeuter er fagligt klar til direkte adgang.

”Fysioterapeuter er fuldt ud kvalificerede til at opdage alvorlig sygdom – erfaringerne viser, at det også sker. Samtidig viser en række undersøgelser, at fysioterapeuter er helt på niveau med praktiserende læger, når det gælder om at opdage alvorlig sygdom,” siger hun og fortsætter:

”Samtidig ved vi, at fysioterapeuter er mindst lige så gode til at følge kliniske retningslinjer på muskel-/ledområdet. Det er jo ikke overraskende set i lyset af, at muskel/led er et absolut kerneområde for fysioterapeuter, mens det bare er et af mange områder, hvor praktiserende læger skal følge med,” siger hun.

### Lavere udgifter

Mens den politiske interesse især har samlet sig om manglen på læger, så er økonomien et andet argument. Sundhedsvæsenet bliver billigere, når der er direkte adgang til fysioterapeut. Det skyldes dels, at man sparer besøget hos den praktiserende læge, dels at patienterne får hurtigere og bedre behandling. Det viser erfaringerne fra de lande, der har indført direkte adgang.

Når patienterne kommer hurtigere til, kan man ofte hjælpe dem med færre behandlings-

gange, end det ellers ville kræve. Samtidig kommer de hurtigere tilbage i arbejde. Dertil kommer, at fysioterapeuter henviser mindre end praktiserende læger til unødvendige udredninger og billeddiagnostik.

”Vi taler meget om, at vi skal have mest mulig sundhed for pengene. Hvis man mener det alvorligt, så er det oplagt at se på, hvad der rent faktisk har virket andre steder. Direkte adgang fungerer glimrende i lande som Norge, Holland og England. Så virker det jo nok også her,” siger Tina Lambrecht.

### Overtage konsultationer

Ud over direkte adgang uden henvisning, er der også forslag om, at fysioterapeuter skal overtage selve konsultationen for patienter med muskel-/skeletlidelser. Smerter i ryggen, nakken, led og hovedet er årsag til mere end hvert fjerde lægebesøg. Beregninger, som Danske Fysioterapeuter har fortaget, viser, at hvis fysioterapeuter overtager bare halvdelen af disse konsultationer, så vil det frigøre arbejdskraft svarende til over 400 praktiserende læger. Det vil være et stort bidrag til at løse manglen på denne gruppe. Samtidig vil det give flere jobs til fysioterapeuter.

”Det er jo ikke nogen hemmelighed, at det her også handler om arbejdspladser. Men når andre kan se ideen i det, så er det fordi, fysioterapeuter her kan levere noget, der vil gøre vores sundhedsvæsen markant bedre for patienterne,” siger Tina Lambrecht.

### Norges fysioterapeuter har opnået fuld autonomi

En lang række andre lande har allerede indført direkte adgang i en eller anden form. Det sidste land i klubben er Norge, der indførte direkte adgang 1. januar 2018. Fred Hatlebrekke er formand for Norsk Fysioterapeutforbund, der i mange år har arbejdet for sagen.

”I Norge er der også mangel på praktiserende læger, men hovedargumentet for direkte adgang er, at henvisningskravet er en ekstraopgave i sundhedsvæsenet, som giver unødvendige udgifter og ressourceforbrug,” siger han og fortsætter:

”Vi arrangerede kurser for fysioterapeuter, som ønskede en opdatering i forhold til det ansvar, der følger med direkte adgang. Der har været stor interesse i hele landet.”

Fred Hatlebrekke mener også, at direkte adgang har betydning for, hvordan man ser på fysioterapien som fag.

”Det tror jeg bestemt. Med indførelsen af direkte tilgang til privatpraktiserende fysioterapeuter har vi opnået fuld autonomi for fysioterapeuter,” siger Fred Hatlebrekke.

Ud over Norge er der direkte adgang i blandt andet Holland og Skotland. På den anden side af jorden har Australien haft direkte adgang til fysioterapeut siden 1975. ●

📖 Læs mere om de norske erfaringer på [fysio.dk/norge-direkte-adgang](https://fysio.dk/norge-direkte-adgang)



De store smil var fremme, da formand for Danske fysioterapeuter Tina Lambrecht og formand for Ergoterapeutforeningen Tina Nør Langager mødtes med sundhedsminister Ellen Trane Nørby og innovationsminister Sophie Løhde for at give input til sundhedsreformen.

# Indspark til sundhedsreformen

Forslaget om direkte adgang var et af flere, som Danske Fysioterapeuter havde med til møde med ministre om sundhedsreformen.

AF PRESSE- OG  
KOMMUNIKATIONS-  
KONSULENT, BO  
BERENDT  
CHRISTENSEN

**EFTER FREMLÆGGESEN AF** sit forslag til en sundhedsreform, indbød regeringen blandt andre Danske Fysioterapeuter til et møde med sundhedsminister Ellen Trane Nørby og innovationsminister Sophie Løhde for at give input.

Danske Fysioterapeuters formand havde tre budskaber med til mødet. For det første, at det er afgørende at inddrage alle sundhedsfaglige specialkompetencer i sundhedsvæsenet.

”Der er en grund til, at vi har forskellige faggrupper. Det er fordi vi kan hjælpe patienterne på forskellige måder. Derfor er det afgørende, at en sundhedsreform kommer hele vejen rundt og ikke kun forholder sig til læger og sygeplejersker,” siger formand Tina Lambrecht.

Som eksempel pegede hun på, at fysioterapeuter skal være en del af frontlinje-personalet på skadestuer og akutmodtagelser og koordinatore mellem sygehuse og kommuner.

## Fokus på træning

For det andet gjorde Danske Fysioterapeuter ministrene opmærksomme på, at regeringens målsætning om, at færre skal indlægges, kun kan lade sig gøre, hvis der kommer mere fokus på målrettet og superviseret træning. Især kronikere vil rege-

ringen gerne hjælpe lokalt i stedet for på sygehusene. Det drejer sig især patienter med KOL, type2-diabetes, hjertekarsygdomme, muskel- og ledsygdomme samt angst og depression.

”Det er en helt oplagt opgave for fysioterapeuter. Forskningen viser igen og igen, at målrettet fysisk træning kan nedbringe antallet af indlæggelser og antallet af sygehuskontakter blandt kronikere inden for de fem patientgrupper”, sagde Tina Lambrecht.

Det tredje budskab var, at der bør indføres direkte adgang til fysioterapi med offentligt tilskud.

”Ministre kan jo ikke sidde på sådan et møde og tage stilling til forslag med det samme. Men det var tydeligt, at de synes, det er et spændende forslag,” siger Tina Lambrecht. ●

# Det er os, der er eksperter i bevægeapparatet

En af de fysioterapeuter, der i årevis har modtaget hundredvis af patienter uden lægehenvi-  
sning, er **Josef Andersen**. Han mener, at det er oplagt, at fysioterapeuter  
overtager patienter med smerter i bevægeapparatet fra de praktiserende læger.

AF PRESSE- OG  
KOMMUNIKATIONS-  
KONSULENT,  
BO BERENDT  
CHRISTENSEN

**SIDEN 2007 HAR** man kunnet gå direkte til fysioterapeut, hvis man betaler det hele selv. En af de fysioterapeuter, der har behandlet på den måde i mange år, er Josef Andersen. Han mener, det er helt oplagt, at flere patienter først bliver set af en fysioterapeut.

”Først og fremmest har vi uddannelsen og erfaringen i at se på patientens bevægeapparat. Det er os, der er eksperter i lidelser i bevægeapparatet,” siger Josef Andersen, der ud over at være fysioterapeut har en mastergrad i idræt og muskuloskeletal fysioterapi fra Melbourne University og University of South Australia.

Han oplever, at han ofte har bedre mulighed for at opdage alvorlig sygdom end lægen, når patienten kommer ind til en førstebehandling. Det skyldes blandt andet, at der er bedre tid.

”Ud af de 45 minutter, førstebehandlingen tager, vil en fysioterapeut typisk bruge 30 minutter på den subjektive undersøgelse og tale med patienten om historikken, bekymringer og mål og herigennem

afdække mulige årsager til deres gener. Det giver os langt bedre mulighed for at fange tegn på, at der kan være noget alvorligt,” siger Josef Andersen.

## Gode til at screene

Han har behandlet tusindvis af patienter og også sendt en del videre til praktiserende læger. Han giver ikke meget for lægernes advarsel om, at det kan være farligt for patienterne at se en fysioterapeut først i stedet for en læge.

”Vi er godt uddannet til at screene for alvorlig patologi. Jeg har aldrig haft et patientforløb, hvor jeg senere har fortrudt, at jeg ikke henviste. De gange, jeg har taget fejl, så har det været ved at overhenvise – og hellere det, end at henvise for lidt,” siger Josef Andersen.

Omvendt har han oplevet at henvise patienter til lægen, uden at hans mistanke om kritisk sygdom blev taget alvorligt. Det betød blandt andet, at en patient med cancer, i stedet for at blive undersøgt for det, blev sendt videre til en kiropraktor, som stolede på lægens vurdering om videre behandling. De tog fejl. Der er også andre situationer, hvor fysioterapeuter kan opdage ting, som lægerne har overset, påpeger Josef Andersen. Et eksempel på det var en dreng i 11-12-års alderen, der havde lidt af voldsom hovedpine i længere tid – nærmest vedvarende.

”Jeg fik med det samme mistanke om, at det ikke havde noget med det muskuloskeletale system som sådan at gøre – og foreslog, at det kunne være cerebroskjal trykændring. Han blev undersøgt på Rigshospitalet og fik et langt, men nødvendigt behandlingsforløb der,” siger Josef Andersen.



Her undersøger Josef Andersen ribbenenes relation til manglende bevægelighed hos en 58-årig patient, der længe har døjet med skuldersmerter efter en skulderoperation. Han bruger mobiliseringsteknikken MWM.

” Der vil blive endnu mere pres på lægerne i fremtiden, så vi skal ind og overtage det muskuloskeletale område, siger Josef Andersen.

#### **Overtage konsultationer**

Ud over at behandle folk uden henvisning er det også på tale, at fysioterapeuter skal overtage konsultationer fra de praktiserende læger, når det handler om muskel- og led-sygdomme. Det er en god ide, mener Josef Andersen.

”Jeg tror, vi kan aflaste gevaldigt meget. Der vil blive endnu mere pres på lægerne i fremtiden, så vi skal ind og overtage det muskuloskeletale område. Vi kan stille de samme spørgsmål som lægerne, men vi kan også observere muskuloskeletale forhold – og vi kan genkende bevægelsesmønstre,” siger han og fortsætter:

”Man skal selvfølgelig overveje, om det er en god idé, at det er nyuddannede, der får sådan en opgave, men enhver fysioterapeut i førsteårspraktik ved, at hvis du er i tvivl, så skal du spørge en kollega - og hvis de også er i tvivl, så henvis til lægen.”

Han peger også på, at det er blevet meget lettere at tilgå de kliniske retningslinjer, fordi de er tilgængelige hos Danske Fysioterapeuter, og der også er kommet bedre adgang til udenlandske retningslinjer.

#### **Patienterne rykker sig**

Josef Andersen oplever også, at patienterne har flyttet sig. ➤➤

➔ ”De slår selv op på nettet og er mere mistænksomme. Ved alvorlig sygdom er der jo ofte klare tegn, som søvnløshed, vægttab og nedsat appetit, depression – altså symptomer, der ikke hænger sammen med bevægeapparatet, og så går man jo ikke til fysioterapeut,” siger han.

Hos andre patienter udvikler kritisk sygdom sig gradvist, og de kan oftere ende hos fysioterapeuten. Det kan for eksempel være en patient, der kommer ind med ondt i ryggen. Det startede for tre-fire måneder siden, men er kommet snigende - patienten er ikke faldet eller har skarpe smerter.

”Hvis du så undersøger deres bevægelser uden at finde bevægelsesbegrænsninger, og de ikke reagerer på fysioterapeutisk behandling, så skal sådan en patient selvfølgelig videre til lægen,” siger Josef Andersen.

Det kan også være patienter med nakkesmerter. Hos langt de fleste er det kropsligt relateret, men nogle gange har det medicinske årsager.

”En blodprop i nakken kan vise sig som hold i nakken. Men det er kun noget, jeg har oplevet et par gange i min karriere – og patienterne har som regel meget stærke smerter og kan mærke, at det er alvorligt,” siger Josef Andersen.

Selvom han mener, at fysioterapeuter er klar til opgaven, mener han også, at de kan blive endnu bedre.

”Jeg er bestemt ikke i tvivl om, at vi er klædt på til opgaven. Men

jeg siger ikke, at det ikke kan blive endnu bedre – for eksempel ved at sætte endnu mere fokus på differentialdiagnostik,” siger han og fortsætter:

”Fysioterapeuter er flittige til at videreudanne sig hele tiden. Det giver os en stor fordel i forhold til nye opgaver.”

### Direkte adgang i 40 år

Mens Danmark nu lader til at være på vej mod direkte adgang, så er det allerede indført i en lang række andre lande. Josef Andersen har tidligere arbejdet i Australien, hvor der har været direkte adgang i 40 år.

”Det betyder, at folk ved, at hvis de har ondt i knæ, ryg, nakke eller albue, så henvender man sig til en fysioterapeut. Hvis de har ondt i maven, bliver sløve eller pludselig får voldsom hovedpine, så går de til lægen,” siger han og fortsætter:

”Der kommer en kulturændring omkring det. Ligesom man i Danmark går til tandlægen med nogle ting og til læge med andre.”

Det vil også få stor betydning for forholdet mellem fysioterapeuter og praktiserende læger, hvis der bliver direkte adgang, mener Josef Andersen.

”Lægerne i Australien bruger i langt højere grad fysioterapeuter som samarbejdspartnere, man fagligt kan sparre om patienter med. Det giver en anden respekt for faget, når der er direkte adgang.” ●

# Rehabilitering løfter vi sammen

SDU 

Brugerne, myndighederne og fagpersoner efterspørger det: At det danske sundhedsvæsen skaber kvalitet og sammenhæng i rehabilitering – sammen med de mennesker, der er ramt på funktionsevne og hverdagsliv.

Uddannelsen **Master i rehabilitering** rustet dig til at udvikle kvalitet og sammenhæng i det komplekse samspil mellem evidensbaseret faglighed, brugernes og andre aktørers indsatser og rehabiliterings rammebetingelser.

Uddannelsen foregår i Odense. Den varer to år, men kan strækkes op mod seks år. Du kan også vælge at følge enkelte fag fra uddannelsen.

→ Ansøgningsfrist er 1. juni 2019.

“

På masteruddannelsen har jeg fået en dybere forståelse for, hvad begrebet rehabilitering dækker over, og hvordan man målrettet kan arbejde med at styrke rehabiliteringsindsatsen i sit daglige arbejde og på organisationsniveau.”

*Jakob S. K. Dufresne, Master i rehabilitering, fysioterapeut på Dansk Gigthospital*

➔ [sdu.dk/MR](https://sdu.dk/MR)



Bundsolid  
Professionel  
Dedikeret

Vi er branchenørder, så er det sagt! Derfor deltager vi løbende på seminarer for fysioterapeuter og deltager på store messer rundt omkring i landet. Vi kan simpelthen ikke lade vær'. For jo bedre dialog vi har, desto bedre er vi til at rådgive og sparre med dig – og alle andre fysioterapeuter.

# Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

Derfor skal du vælge Lån & Spar  
Vælg en bank, som er vild med din branche. Du kan regne med, at vi er opdaterede på din hverdag. Vi er også mobile og holder møder, hvor det passer dig. I en af vores filialer, hjemme hos dig eller på klinikken.

---

Ring: **3378 2388**  
og hør, hvad vi kan gøre for dig

– eller gå på **lsb.dk/erhverv**  
og læs om os eller book møde

---

Lån & Spar

# Valg i sigte: Hvorfor skal en fysioterapeut på dig?

Det er snart tid til folketingsvalg – faktisk skal det afholdes senest den 17. juni. Vi har spurgt sundhedsordførerne fra Folketingets ni partier, hvorfor landets fysioterapeuter skal stemme på netop dem.



**SOCIALDEMOKRATIET.** FLEM-MING MØLLER MORTENSEN

## Større rolle i almen praksis



**"JEG HAR MEGET** stor respekt for fysioterapeuternes faglighed. Jeg ved, at den til stadighed bliver mere velunderbygget, med bedre og bedre forskningsresultater. Derfor skal fysioterapi tænkes anderledes og bedre ind i vores sundhedsvæsens funktioner. Jeg har længe kæmpet for, at fysioterapeuterne skal spille en anden og større rolle i almen praksis og i hele praksissektoren som helhed, for der er et rigtig stort behov. Vi vil gerne have løst rigtig mange opgaver i vores sundhedsvæsen, så tæt på borgerne, som muligt. Og hele diskussionen om, hvorvidt fysioterapeuter selvstændigt kan og skal løfte andre opgaver, dét er en spændende politisk opgave at forsøge at omsætte til virkelighed."

**VENSTRE.** JANE HEITMANN

## Topmoderne sundhedshuse



**"JEG ARBEJDER FOR** et stærkt, godt, sammenhængende og nært sundhedsvæsen på alle parametre. Vi skal løfte kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Regeringen har fremlagt forslag til en ny sundhedsreform med nogle spændende perspektiver – også for fysioterapeuterne. Jeg ser gerne, at vi kommer i mål med at få oprettet nye, topmoderne sundhedshuse lokalt, hvor flere fagligheder kan samles. Her spiller fysioterapeuterne en vigtig rolle. Det vil være helt naturligt, at vi i fremtidens sundhedshuse ser fysioterapeuter arbejde side om side med læger fra almen praksis og med for eksempel ergoterapeuter, jordemødre, bioanalytikere, psykologer og specialsygeplejersker."

**DF.** LISELOTT BLIXT

## Lad patienterne gå uden om lægen



**"ALLE I SUNDHEDS- SYSTEMET** løber stærkt, og nogle gange løser de opgaver, som ikke giver mening. Som f.eks. når læger henviser patienter til fysioterapi. Hvorfor ikke springe dette led over? Hvorfor ikke lade patienterne gå direkte til fysioterapi uden om lægen? Det mener vi i Dansk Folkeparti giver rigtig god mening. Hvis ti procent af patienterne med smerter kunne gå direkte til fysioterapi, kunne omkring 810.000 lægebesøg blive sparet. Erfaringer fra blandt andet Holland, Norge og England viser, at direkte adgang giver bedre ressourceudnyttelse, og så må vi have tillid til, at patienterne i de fleste tilfælde selv ved, hvad de har brug for. I forslaget ligger også en større anerkendelse af fysioterapeuterne."

**LIBERAL ALLIANCE.** MAY-BRITT KATTRUP

## Direkte adgang med tilskud



**"FYSIOTERAPI ER EN** væsentlig faktor for et bedre sundhedsvæsen. Mange lidelser kan klares eller lindres med kompetent rehabilitering og rigtig fysisk træning. Det er en stor fordel for både patienter og samfundet, hvis man kan mindske antallet af operationer og andre behandlinger og nedsætte medicinforbruget. Det vil jeg medtænke i de kommende nationale kvalitetsstandarder. Forebyggende og tidlig indsats kan være med til at holde patienter ude fra hospitalerne, hvilket netop er et af målene i den nye sundhedsreform. I skrivende stund sidder vi i forhandlinger og derfor begrænser det, hvor meget jeg pt. kan sige, men jeg vil helt klart se på muligheden for at give direkte adgang til fysioterapi med tilskud, uden krav om henvisning fra egen læge."



INDSAMLET AF  
JOURNALIST  
METTE BUCH JENSEN

FOTO FOLKETINGET  
OG STEEN BROGAARD  
TEGNING TORBEN WILHELMSEN

SF. KIRSTEN  
NORMANN ANDERSEN

## Mere lighed i sundhed



**"I SF MENER** vi, at det er bedre at forebygge end at helbrede. Derfor er det også skævt, når der er brugerbetaling på forebyggende indsatser som f.eks. træning, mens det er gratis at få en knæoperation. Men det forudsætter, at vi skaber mere lighed i sundhed og fjerner uhensigtsmæssig brugerbetaling på sundhedsydelser.

Lægemangel kan afhjælpes af, at vi prioriterer at bruge andre dygtige faggrupper i sundhedssektoren mere offensivt. Det gælder også fysioterapeuter, som har forudsætninger for selvstændigt at igangsætte behandling af fysiologiske lidelser. Strukturændringer er ikke løsningen på udfordringer i sundhedssektoren. Vi skal i stedet prioritere flere ressourcer til personale og nytænke vores tilgang til behandling."

ENHEDSLISTEN.  
PEDER HVELPLUND

## Pengene skal følge opgaverne



**"I MANGE** ÅR har sundhedspolitik

handlet om at skrue op for produktiviteten gennem flere behandlinger på sygehuse og hurtige udskrivelser. Jeg mener, at forebyggelse og genoptræning er lige så vigtigt og bør prioriteres højere. Opgaver, der ikke behøver være på et sygehus, må gerne flytte ud, men jeg arbejder for, at kompetencerne er til stede, og at pengene følger med til at løse opgaverne. Det må ikke ende med afspecialisering og at kun de, der har råd, kan få behandling. I skal have mulighed for videreuddannelse, og det er vores ansvar, at I har lyst til og mulighed for at blive i faget i mange år. Enhedslisten vil afskaffe de to procent besparelser på uddannelse og sikre bedre vilkår i velfærdens."

ALTERNATIVET. CAROLINA  
MAGDALENE MAIER, GRUPPEFORPERSON, UDTALER  
SIG I STEDET FOR PERNILLE  
SCHNOOR, SOM IKKE GENOPSTILLER.

## Væk med silo- tænkningen



**"EN FYSIOTERAPEUT** skal stemme på mig, fordi

vi i Alternativet har et holistisk blik på sundhed, der ser krop og sind som ét sammenhængende hele. Derfor vil vi politisk understøtte de forskellige fagligheder inden for sundhedsområdet ligeligt og tilskynde til samarbejde og sammenhæng imellem fagområderne.

Sundhedspolitikken skal afspejle, at behandling af sygdom og skade skal tage udgangspunkt i hele mennesket. I min optik er det danske sundhedsvæsen i dag alt for silo-opdelt. Fysioterapien er et meget væsentligt element i denne helhedstænkning, hvorfra vi kan hente inspiration og erfaringer til at tænke mennesket som en sammenhængende helhed – og ikke et knæ, en hofte eller en nyre."

RADIKALE VENSTRE.  
LOTTE ROD

## Væk med bruger- betaling



**"RADIKALE VENSTRE VIL** fritage

patienter, som har afgørende brug for fysio- eller ergoterapi efter hospitalsoophold, for brugerbetaling. Der er noget forkert i, at det er så nemt at få medicin og operation, men nogle gange så svært at forebygge og genoptræne. Det går jo ikke, at en del af de 50.000 danskere, der årligt bliver opereret for slidgigt i knæet, helt eller delvist fravælger den efterfølgende behandling, fordi de ikke har råd.

Men du skal jo selvfølgelig også stemme på os, fordi vi vil give alle børn en god og sjov hverdag med nok af dygtige pædagoger og lærere. Sammen med os tager du ansvar for at sætte turbo på den grønne omstilling, så vi når at redde klimaet, mens tid er, og holder fast i at behandle alle i landet med menneskelighed."

KONSERVATIVE.  
METTE ABILDGAARD

## Direkte adgang til fysioterapi



**"SUNDHEDSVÆSENET SKAL VÆRE** mere nært. Flere patienter skal behandles tættere på deres hjem, og samarbejdet til gavn for den enkelte patient skal være stærkere. En af vejene frem er at bruge alle kompetencer i sundhedsvæsenet, og derfor er forslaget om direkte adgang til fysioterapeut interessant. Vi konservative er også optaget af, hvordan vi sammen får flere til at tage ansvar for egen sundhed – for det er jo sundt at bevæge sig, men umuligt at tvangsmotionere mennesker. Dét kræver motivation, og derfor er der brug for fysioterapeuter til at hjælpe mennesker i gang."

NAVN: Christina Nielsen  
ARBEJDSPLADS: Rehabiliterings-  
enheden Østervang  
STILLING: Fysioterapeut og  
udviklingsterapeut

Rehabiliteringsenheden Østervang i Frederiksberg Kommune er et genoptrænings- og botilbud for borgere med senerhvervet hjerneskade. Formålet med et ophold på institutionen er at genvinde fysiske, psykiske og sociale færdigheder til at klare en almindelig hverdag.

# ”Jeg får trukket min viden fra kandidaten helt ned i øjenhøjde med borgeren

## Hvad laver du?

Jeg arbejder som udviklingsterapeut på Rehabiliteringsenheden Østervang, som er Frederiksberg Kommunes døgntilbud til yngre senerhvervede hjerneskadede borgere mellem 18 og 65 år. Genoptræningen sker på avanceret og specialiseret niveau. Jeg har en delt stilling, hvor 25 timer om ugen er til klinisk praksis og otte timer til udvikling. Jeg har taget en kandidat i fysioterapi, og i udviklingsdelen af mit arbejde trækker jeg især på viden herfra.

## Hvad går den del ud på?

Mine arbejdsopgaver er blandt andet at kvalitetssikre ergo- og fysioterapeuternes arbejdsgange og praksis, og at undersøge hvordan vi kan udvikle og målrette vores træning og rehabilitering, så den tager udgangspunkt i evidensbaseret praksis. Derudover er jeg med til at sikre vidensdeling til vores andre faggrupper, som består af en sygeplejerske, en socialpædagog og social- og sundhedsassistenter.

## Hvordan fungerer det at have en delt stilling?

Det fine ved at arbejde med borgerkontakt er, at jeg får trukket min viden fra kandidaten helt ned i øjenhøjde med borgeren. Det kan dog også være udfordrende, fordi hensynet til drift let overtrumfer udviklingsarbejdet, hvis der er sygdom, ferie eller lignende. Jeg kan få dårlig samvittighed over at sætte mig ind på kontoret, hvis vores borgere ikke har fået den nødvendige træning. Men jeg prøver at sige til mig selv, at det i sidste ende

kommer dem til gode, hvis kontorarbejdet fører til en mere evidensbaseret praksis.

## Hvilke ting fra kandidaten kan du bruge i dit nuværende arbejde?

Jeg er blevet skarpere på at iværksætte små projekter, hvor vi systematisk indsamler data. For eksempel skal vi i gang med at teste gangbåndet AlterG for at undersøge, om det er anvendeligt til vores borgere. Derudover er jeg blevet skarpere på at arbejde metodisk, identificere udviklingsbehov og kigge mere kritisk på mig selv som fysioterapeut. Det kan næsten ikke undgås med alle de videnskabelige artikler, vi høvler igennem på uddannelsen.

Jeg er blevet opmærksom på den særlige problematik, der ligger i at udføre forskellige fysioterapeutiske tests på hjerneskadede borgere. Vi benytter standardiserede test som er valide og reliable, men fordi borgerne hos os kan være ramt i sprogcenteret eller have problemer med hukommelsen, kan vi være tvunget til at ændre ordlyden i instruktionerne for at blive forstået. Det gælder om alligevel at få aftalt en stringent fremgangsmåde, så vi får ensartede resultater fra terapeut til terapeut.

## Hvad kræver det at tage en kandidat?

Man skal have tænkt igennem, om man er klar til at skrue ned for ting som ferie, venner og familie. Jeg havde i hvert fald rigtig travlt i de to år. Jeg boede i København, men studerede i Odense, så ud over læsningen, var der en del transporttid. Nogle er gode til at læse i toget, men jeg var for fyldt i hovedet

til det efter at have siddet til forelæsninger en hel dag. Derudover havde jeg sagt mit job op og klarede mig med SU og et deltidsjob, så økonomisk var det heller ikke de sjoveste år. Alligevel er jeg rigtig glad for, at jeg har gjort det, og jeg vil helt klart anbefale andre at tage en kandidat.

## Var det svært at finde et job, hvor du kunne bruge din kandidat?

Ja, generelt har jeg indtryk af, at der er få stillinger og mange om buddet. Jeg tror, at løsningen er, at vi skal blive bedre til at tænke vores kompetencer ind i nye sammenhænge. Min nuværende stilling blev slået op som en basisstilling, og jeg startede som almindelig fysioterapeut. Men allerede i min ansøgning og til samtalen lagde jeg vægt på de kompetencer, jeg har med fra kandidaten. Derfor har jeg gradvist fået lov at få flere udviklingstimer og mere ansvar.

## Matcher lønnen dine nye arbejdsopgaver?

Vi arbejder på, at jeg skal over på en overenskomst for akademikere, men lige nu får jeg almindelig fysioterapeutløn med tillæg. Det kan være frustrerende, når jeg hører, hvad andre med en ”ikke-sundhedsfaglig” kandidat får i startløn. De fleste vælgerundersøgelser viser, at danskerne prioriterer et godt sundhedsvæsen højt, og det synes jeg på ingen måde, vores løn afspejler. Derfor er jeg glad for, at Danske Fysioterapeuter går aktivt ind i at skabe bedre lønvilkår for os. ●

## Fysioterapeuter er en ung faggruppe

**HVOR TANDLÆGER, TANDTEKNIKERE** og fodterapeuter har en gennemsnitsalder, der er tæt på 50, står det helt anderledes til hos fysioterapeuter. Faggruppen er i gennemsnit 40,7 år gamle, og udgør dermed den næstnyeste gruppe blandt autoriseret sundhedsfagligt personale. Kun de kliniske diætister er yngre end fysioterapeuterne med deres 40,6 år. Samtidig er fysioterapeuter den faggruppe med flest i alderen mellem 20 og 30 år i arbejdsstyrken – de udgør knap hver fjerde fysioterapeut. Det betyder, at kun 5 og 13 procent af fysioterapeuterne vil nå folkepensionsalderen inden 2025 og 2030. For det øvrige sundhedsfaglige personale gælder det hhv. 10 og 22 procent.




## Kender du den nye ferielov?

**DER ER INDGÅET** en ny ferielov, der skal sikre ”samtidighedsferie”, så man optjener ferie med løn for hver måned, man arbejder. Det bliver en kæmpe fordel for især de nyuddannede og nyansatte.

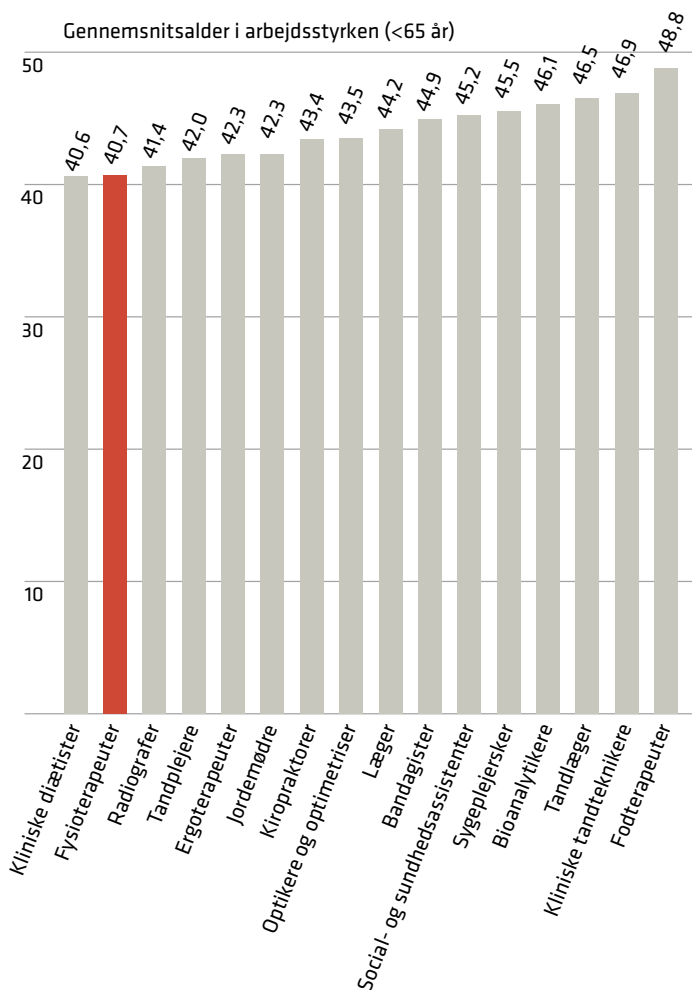
Det nye feriesystem for ferielovens fem ugers ferie træder i kraft 1. september 2020.

Lige nu fungerer den eksisterende ferielov med optjening i 2018 og afholdelse fra 1. maj 2019 – 30. april 2020. Men den ferie, der optjenes i 2019 (og skulle være til afholdelse fra 1. maj 2020 – 30. april 2021) bliver anderledes. Der er aftalt en overgangsordning.

- Ferie optjent 1. januar – 31. august 2019 kan afholdes fra 1. maj 2020 – 31. august 2020 (herefter overgår man til den nye samtidighedsferie)
- Ferie optjent 1. september 2019 – 31. august 2020 bliver indbetalt til en fond ved navn ”Lønmodtagernes feriemidler” til udbetaling, når man helt forlader arbejdsmarkedet.

 Du kan se mere på beskæftigelsesministeriets hjemmeside [www.bm.dk](http://www.bm.dk)

Gennemsnitsalder i arbejdsstyrken (<65 år)




Kilde: Autorisationsregisteret, januar 2019.

# Studerende fra Absalon er valgt til hovedbestyrelsen

Amalie Bjerre Jørgensen er blevet studenterobservatør

Det blev Amalie Bjerre Jørgensen fra professionshøjskolen Absalon, Campus Roskilde, der blev valgt til posten som studenterobservatør til hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter. 52,6 procent af stemmeafgiverne valgte at sætte deres kryds ved Amalie Bjerre Jørgensen, mens 38,4 procent foretrak Karen Margrethe Ausholt fra professionshøjskolen

UCL i Odense. 9 procent stemte blankt. 6,5 procent af de omkring 3000 studerende, der er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, deltog i valget. Det betyder, at Amalie Bjerre Jørgensen fremover deltager i hovedbestyrelsesmøderne i foreningen.

 Læs Amalie Bjerre Jørgensens valgoplæg på [fysio.dk/amalie-bjerre-jorgensen](https://fysio.dk/amalie-bjerre-jorgensen)



## Etisk råd søger fire medlemmer

**ER DU OPTAGET** af etiske dilemmaer inden for fysioterapien? Vil du være med til at rådgive Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse om etiske perspektiver inden for fysioterapeutiske arbejdsområder?

Så er du måske interesseret i at træde ind i Danske Fysioterapeuters etiske råd.

Er du i besiddelse af viden, erfaring og interesse for professionens etiske spørgsmål og har du lyst til en spændende opgave, så send en ansøgning (bilagt cv) til Danske Fysioterapeuter, [gp@fysio.dk](mailto:gp@fysio.dk), senest d. 15. april 2019.

 Se mere på [fysio.dk/etisk-rad-medlemmer](https://fysio.dk/etisk-rad-medlemmer)

## Beskyt dig mod fnat

Flere medier har rapporteret om vækst i den smitsomme sygdom fnat, som kan smitte via tæt hudkontakt og tekstiler.

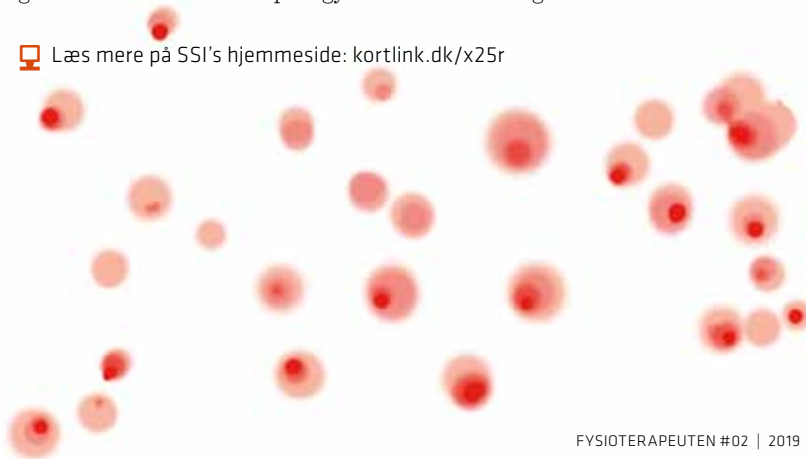
**DER HAR I** vinter, ifølge flere medier, været en stigning i antallet af fnattilfælde, dog uden at lægerne vil kalde det en epidemi. Danske Fysioterapeuter har fået flere henvendelser fra medlemmer om hygiejne og forholdsregler ved fnat.

Statens Serum Institut anbefaler i deres sygdomsleksikon, at man tager følgende forholdsregler:

”Sundhedspersonale kan smittes ved direkte pleje- og behandlingsopgaver hos inficeret patient. Der skal derfor anvendes værnemidler i form af handsker og engangsovertrækskittel med lange ærmer.”

Er man allerede smittet, må man ikke deltage i direkte pleje- og behandlingsopgaver før 8-12 timer efter påbegyndt fnatbehandling.

 Læs mere på SSI's hjemmeside: [kortlink.dk/x25r](https://kortlink.dk/x25r)



# RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER

## KØB - SALG - VURDERING - ØKONOMISK RÅDGIVNING

SKAL DU SÆLGE ELLER KØBE KLINIK ELLER HAVE DIN KLINIK VURDERET SÅ FÅ HJÆLP AF EN ERFAREN RÅDGIVER MED ET STORT BRANCHEKENDSKAB. JEG HAR I MANGE ÅR MED STOR SUCCES BISTÅET VED MANGE SALG, KØB OG VURDERINGER.

**JEG HJÆLPER OGSÅ GERNE DIG TIL ET GODT SALG ELLER KØB.**

JEG HAR ET STORT OG INDGÅENDE KENDSKAB TIL FYSIOTERAPEUTBRANCHEN IGENNEM MIT ARBEJDE SOM STATS-AUTORISERET REVISOR. I MANGE ÅR HAR JEG RÅDGIVET OG AFHOLDT KURSER FOR FYSIOTERAPEUTER VEDRØRENDE KØB OG SALG AF KLINIKKER.

JEG LÆGGER VÆGT PÅ EN PERSONLIG OG FORTROLIG SERVICE I HELE FORLØBET.

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



Spiren 29, 9260 Gistrup

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

## FARSTRUP COMFORT®

Hvorfor nøjes med at se, når man kan føle?

Tidens tendenser med fokus på kropsbevidsthed og livskvalitet stille store krav til vores hverdag, og det er vigtigt, at det føles rigtigt, når vi sidder.

Derfor kan du få din helt egen individuelle Farstrup stol, der bliver 100% tilpasset til dine ønsker og behov.

Stolen fås med regulerbar sæde og ryg, mulighed for lænde- og nakkestøtte, elektrisk sædeløft, indbygget eller separat fodhviler og meget mere.

Lad din lokale forhandler overbevise dig;

Brenderup · Bolighuset Werenberg	Tlf. 64 44 10 49
Holbæk · Farstrup Comfort Center	Tlf. 20 56 44 03
København K · Vestergaard Møbler	Tlf. 32 57 28 14
Lyngby · Vestergaard Møbler	Tlf. 45 87 54 04
Maribo · Møblér med Jarvig Møbler	Tlf. 54 76 10 01
Næstved · Ide Møbler	Tlf. 55 72 20 75
Odense · Farstrup Comfort Center	Tlf. 66 15 95 10
Århus C · Farstrup Comfort Center	Tlf. 86 13 35 88

[WWW.FARSTRUP.DK](http://WWW.FARSTRUP.DK)







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

### Adgang til dit kliniksistem uanset hvor du er

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

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

### Enkelt og brugervenligt

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

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

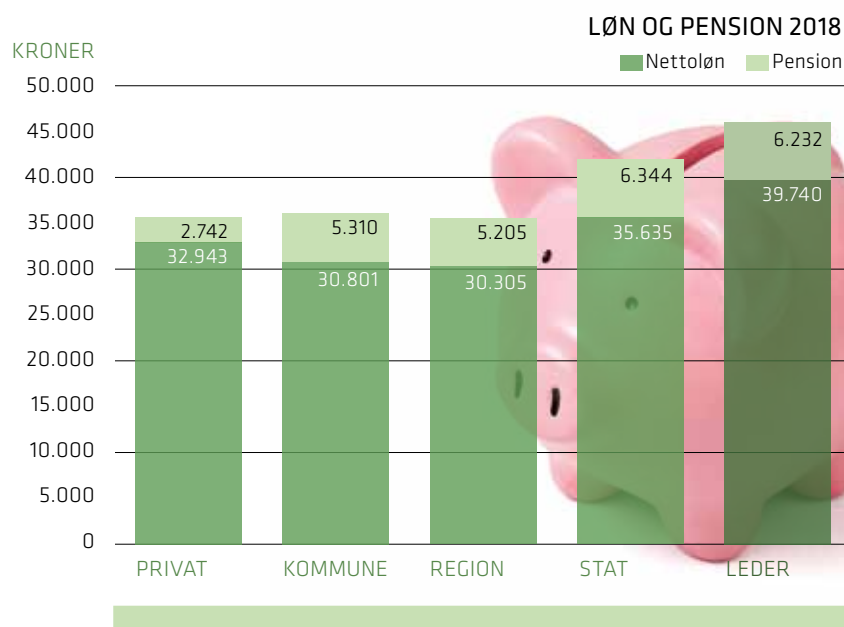
Vores support hjælper dig hurtigt, og med et smil - **OG** det koster ikke ekstra!

### Vi hjælper dig igang

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

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

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



Anm.: Nettoløn: Beregnet månedsløn ved 37 timers arbejdsuge. Indeholder grundløn og tillæg, men ikke resultatløn, bonus, arbejdstidsbestemte tillæg. Pension: Beregnet månedligt bidrag (eget + arbejdsgivers bidrag) ved 37 timers arbejdsuge.  
 Kilde: Egne beregninger pba. Danske Fysioterapeuters lønundersøgelse 2018. Lønberegneren ApS. Ledertal er fra 2017, løntal for kommuner og regioner er hentet fra KRL.

# Stadig størst lønforskelle i den private sektor

Det er dog de statsansatte, som i gennemsnit får den højeste løn, viser Danske Fysioterapeuters nye lønundersøgelse.

AF POLITISK  
KONSULENT  
NIELS ERIK KAABER  
RASMUSSEN

**VIDEN OM LØNNIVEAU**, fordeling mv. er et vigtigt redskab i Danske Fysioterapeuters rådgivning af medlemmer, og når man som medlem skal forhandle løn. Derfor spørger Danske Fysioterapeuter hvert år medlemmerne hvad de tjener. Svarene bruges i løn-

beregneren på [fysio.dk](http://fysio.dk), hvor du kan se, hvad fysioterapeuter tjener efter anciennitet og hvilken sektor, de er ansat i.

Ud over løn kan du også se hvor mange i din type stilling, der for eksempel har betalt frokost og efteruddannelse, der også er dele af den samlede pakke, når man skal sammenligne sine vilkår med andres. Generelt er billedet, at privatansatte oftere får erhvervs-

skade- og sundhedsforsikring, mens telefon og smartphones oftere indgår blandt de statsansattes personalegoder.

### Højeste gennemsnitsløn i staten

Fysioterapeuter ansat i staten får gennemsnitligt højere løn end i de øvrige sektorer. Den gennemsnitlige bruttoløn i henholdsvis den private sektor, kommuner og regioner ligger tæt. Pensionsandelen er noget mindre i den private sektor, dette opvejes dog af højere nettoløn. De klart største lønforskelle blandt de fem grupper findes hos gruppen af privatansatte på individuel kontrakt. Tallene viser også, at lønforskellene blandt privatansatte på overenskomst er større end blandt de offentligt ansatte. Spredningen på 8.927,- svarer til 27 procent af gennemsnitsnettolønningen, hvilket er samme niveau som sidste år. De relativt store lønforskelle betyder, at de privatansatte på individuel kontrakt både kan findes blandt de bedst og de dårligst lønnede fysioterapeuter.

### Forhandlinger i gang om basiskontrakt for privatansatte

Arbejdsgivere og lønmodtagere/lejere forhandler i denne tid om en aftale om en basiskontrakt for ansatte fysioterapeuter i praksissektoren med fast løn. Således blev der for nyligt indgået en delaftale om lønniveauet for denne gruppe. En samlet aftale afhænger dog af, at man også når til enighed om vilkårene for ansatte på provisionsløn. ●

## TJEK DIN LØN

I vores lønberegner kan du tjekke din løn og se, hvad andre fysioterapeuter i samme type stilling får i løn, pension, ferie mv.

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

KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING



## Master i Idræt og Velfærd

### Forskningsbaseret videreuddannelse

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

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

Uddannelsen omfatter 1 årsværk opdelt i 5 moduler:  
Modul 1 (1. semester) Idræt i velfærdssamfundet (15 ECTS)  
Modul 2 (2. semester) Idræt og sundhed (15 ECTS)  
Modul 3 (3. semester) Krop, bevægelsespsykologi og pædagogik i professionel praksis (10 ECTS)  
Modul 4 (4. semester) Projektstyring og projektleddelse (5 ECTS)  
Modul 5 (4. semester) Masterprojekt (15 ECTS)

Uddannelsen er tilrettelagt som deltidsstudium over to år, så det er muligt at have fuldtidsarbejde ved siden af studiet. Undervisningen bliver tilrettelagt på hele dage (fredage) suppleret med et internat (fredag-lørdag).

Undervisningen understøttes af et elektronisk læringsforum. Næste studiestart er den 1. september 2019.

### Ansøgningsfrist 1. juni 2019

**Informationsmøde den 30. april 2019 kl. 17-19**  
i St. Aud., Nørre Allé 53, 1. sal, 2200 København N

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



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

# Et boost til den faglige selvtillid

A-kassen DSA og Danske Fysioterapeuters traineeordning for nyuddannede gav Nanna Jürgensen selvtillid, nye vinkler på sit fag og en vikarstilling på drømmearbejdspladsen.

TEKST MAJA SEISTRUP

FOTO LASSE HYLDAGER

**NU ER DU** rigtig voksen, sagde Nanna Jürgensens venner og familie til hende, da hun blev færdiguddannet som fysioterapeut. Men hun følte sig hverken voksen eller selvsikker.

”Jeg var spændt og lettet over at være færdig, men samtidig nervøs for, om jeg kunne finde et job. Jeg turde ikke bestille ferie, men gik og trippede hele sommeren, fordi jeg ikke vidste, hvad der skulle ske,” siger hun.

Nanna Jürgensen, der er uddannet i Aarhus, søgte så bredt hun kunne i håbet om hurtigt at få et arbejde. Hun havde en drøm om at specialisere sig inden for rehabilitering, men det kneb med selvtilliden i forhold til at følge drømmen.

”Som nyuddannet kan man jo ikke bare vælge og vrage. På den ene side vidste jeg, at jeg bliver en bedre udgave af mig selv, når jeg arbejder med noget, der interesserer mig, men på den anden side synes jeg ikke, jeg kunne tillade mig at være kræsen.”

Den indstilling blev dog udfordret, da hun til et CV-møde i sin A-kasse hørte om en traineeordning, som Danske Fysioterapeuter og DSA sammen med 15 andre A-kasser og organisationer deltog i. Samme eftermiddag greb Nanna

Jürgensen spontant røret og ringede til en potentiel drømme-arbejdsplads, Vejle Fjord Rehabilitering.

## Hjælper nyuddannede ind på arbejdsmarkedet

Traineeordningen, Nanna Jürgensen hørte om den dag, er et tilbud til alle nyuddannede medlemmer af Danske Fysioterapeuter og DSA om at komme i op til otte ugers virksomhedspraktik og sideløbende tage fagligt relevante kurser. Den startede som et toårigt politisk forsøg i 2012 og er siden blevet forlænget flere gange, fordi den har haft stor succes med at få ledige i job.

”Ordnningen hjælper nyuddannede ind på arbejdsmarkedet ved at give dem et netværk, noget at skrive på CV’et og en reference til fremtidige jobansøgninger. Man kan også bruge den strategisk, hvis man har lyst til at specialisere sig inden for et snævert fagområde, som nyuddannede ellers har svært ved at komme ind på,” siger Karen Madsen, der er administrativ sagsbehandler hos Danske Fysioterapeuter.

Det er Karen Madsen, der behandler alle henvendelser og ansøgninger til traineeordningen for fysioterapeuter, og som er i kontakt med de fleste deltagere om, hvordan de planlægger forløbet. Hun har også været i kontakt med Nanna Jürgensen.

Da Nanna Jürgensen ringede til Vejle Fjord Rehabilitering den førnævnte eftermiddag, var det nemlig for at tilbyde sin arbejdskraft som praktikant. Hun kom direkte igennem til den faglige leder, som så et potentiale i traineeordningen. Efter at



have mødt hinanden til en uformel jobsamtale den følgende onsdag, aftalte de, at Nanna Jürgensen skulle starte nogle uger efter.

### **Praktik må ikke være gratis arbejdskraft**

”Fysioterapeut,” stod der på Nanna Jürgensens nye navneskilt, da hun mødte op den første dag. Det betød meget for hende, at der ikke længere stod studerende eller praktikant.

”Under praktikken på studiet var jeg hele tiden opmærksom på, at jeg snart skulle tilbage på skolebænken. I virksomhedspraktikken følte jeg mig som en rigtig fysioterapeut,” siger hun.

”Men det hænger selvfølgelig også sammen med, at mine kollegaer tog enormt godt imod mig, lyttede til mine forslag og lod mig håndtere mine egne patientforløb efter få dage.”

Spørgsmålet om, hvordan man som arbejdsgiver tager imod en erhvervspraktikant, får Karen Madsen nogle gange stillet af tillidsrepræsentanter, der ringer til hende og er i tvivl. Det er vigtigt at have styr på for ikke at komme på kant med dansk lovgivning.

”Der er klare regler om, at virksomhedspraktikanter ikke må tage arbejde fra faste eller fyrede medarbejdere. De må indgå i driften for at frigive resurser til, at en fast medarbejder kan udvikle et projekt, de ellers ikke har tid til. Men det er klart, at der stadig skal være rum til, at praktikanten kan lære noget,” siger hun.

Nanna Jürgensen blev både tilbudt en startsamtale og en midtvejsevaluering, der skulle sikre, at hun lærte nok i praktikken, ligesom hun under hele forløbet havde en mere erfaren fysioterapeut som mentor.

### **Kurser kan give ny vinkel på fagligheden**

Traineeordningen inkluderer, udover praktik, at den nyuddannede får kurser efter eget valg for max 8.500 kroner, som de skal følge under eller lige efter praktikken. ”Det kan da ikke passe,” ➡➡

” Det var en stor gevinst at lære,  
at der ikke kun er en måde at se  
kroppen. Det har givet mig større faglig  
alsidighed,” siger Nanna Jürgensen.

➤ tænkte Nanna Jürgensen, da hun til mødet i A-kassen hørte, at kurserne er gratis for den ledige.

”Jeg rakte faktisk hånden op og spurgte ind til detaljerne. Det var nok dét, der gav mig det sidste skub i forhold til at gå hjem og ringe til Vejle Fjord,” siger hun.

Efter at have rådført sig med sine nye kollegaer, valgte hun to kurser, der kunne bruges direkte på Vejle Fjord, men også overføres til andre felter inden for fysioterapi, hvis hun skulle få job på en anden arbejdsplads efter praktikken.

Begge kurser handlede om gangfunktion, men havde forskellige tilgange til emnet. Det første, udbudt af Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi, fokuserede primært på underekstremiteterne, mens det andet, der fandt sted på Hammel Neurocenter, inddrog en Bobath-inspireret vinkel med fokus på truncus.

”Selvom de havde forskellige veje til resultatet, havde begge kurser fat i noget rigtigt. Det var en stor gevinst og har givet mig større faglig alsidighed at lære, at der ikke kun er en måde at se kroppen på,” siger hun.

### Over halvdelen finder job under praktikken

Da Nanna Jürgensens praktik var ved at være slut, kunne hun ikke undgå at lægge mærke til, at hun fortsat blev sat i gang med nye, længerevarende patientforløb. En af de sidste dage spurgte hendes faglige leder da også, om hun kunne tænke sig at blive ansat som vikar.

Nanna Jürgensen er ikke den eneste, der har fået en ansættelse gennem trainee-ordningen. En evaluering af ordningen lavet i 2017 viste, at 57 procent af deltagerne bliver ansat, mens de er i praktik. Måler man 13 uger efter praktikken, er 78 procent af deltagerne kommet i job.

I dag har Nanna Jürgensen været vikar på Vejle Fjord i fem måneder. Derudover er hun gået i gang med at søge en fast stilling som fysioterapeut. Og i modsætning til da hun var nyuddannet, har hun ro i maven.

”Jeg føler, jeg har mere at have det i nu, når jeg skriver en ansøgning. Jeg har brugbar erfaring og to gode kurser på CV'et, og det giver et boost til den faglige selvtillid,” siger hun. ●

## ER DU LEDIG?

Traineeordningen er et tilbud til alle nyuddannede fysioterapeuter, der både er medlem af Danske Fysioterapeuter og DSA. Den inkluderer en virksomhedspraktik og fagligt relevante kurser op til 8.500 kroner. Virksomhedspraktikken kan enten vare otte uger, hvis du aldrig har været i arbejde, eller fire uger, hvis du har haft en kort ansættelse, men stadig er på dimittendsats i A-kassen. Du bliver trainee ved at skrive en mail eller ringe til Karen Madsen, der er administrativ sagsbehandler hos Danske Fysioterapeuter og ansvarlig for ordningen.

Skriv til [trainee@fysio.dk](mailto:trainee@fysio.dk)  
eller tlf: 33 41 46 43.



## ER DU ARBEJDSGIVER?

Det vigtigste at huske på i forhold til at have en virksomhedspraktikant er, at vedkommende ikke må tage arbejde fra betalte medarbejdere. Derfor er det ikke lovligt at få en praktikant som erstatning for en fyret medarbejder eller som ekstra hænder ved nedskæringer. Virksomhedspraktikanter må til gengæld gerne overtage nogle af de faste medarbejders driftsopgaver, hvis det frigiver tid til at igangsætte projekter på arbejdspladsen, som der ellers ikke ville have været resurser til.

# BENYT DIT MEDLEMSKAB ALLEREDE SOM STUDERENDE



Der er mange gode grunde til, at du som studerende bruger dit medlemskab og på egen krop mærker det faglige fællesskab, du som medlem af Danske Fysioterapeuter er en del af. Herunder finder du et par af dem.

## FÅ INSPIRATION OG BLIV KLOGERE MED FYSIO.DK

Fysioterapeutstuderende fortæller, at de ofte logger på fysio.dk, for det er her, de finder de nyeste artikler og forskningsresultater inden for fysioterapi. Indhold der bruges i undervisningen, og som du også kan anvende i forbindelse med studiet.

Som medlem har du fuld adgang til faglige artikler, tests og måleredskaber på fysio.dk. Du kan også finde inspiration og ny viden i de mange fysioterapeutiske temaer om fx bevægeapparatet, smerter eller neurologisk fysioterapi.

Besøg siden "Fag og Forskning" på [fysio.dk/fafo](https://fysio.dk/fafo)

## FYSIOTERAPEUTEN - DIT FAGBLAD

Du sidder lige nu med en fordel i hænderne. En fordel, som også er med til at give dig et indblik i fysioterapiens mange facetter.

Fagbladet Fysioterapeuten er dit medlemsblad, som leveres 8 gange årligt i din postkasse. Samtidig har du adgang til Fysioterapeutens onlinearkiv, hvor du finder samtlige udgivelser fra de seneste 15 år.

Besøg Fysioterapeuten på [fysio.dk/fysioterapeuten](https://fysio.dk/fysioterapeuten)



*Følg os og din lokale region på de sociale medier og bliv løbende opdateret.*

## 5 STÆRKE FORDELE FOR DIG, DER ER STUDERENDE:

- Praktikforsikring som dækker både undervisning og praktik
- Bograbat på 20 % hos både Gads Forlag og Munksgaard
- Adgang til faglige artikler, tests og måleredskaber på fysio.dk
- Opskrivning til studieboliger hos PKA efter 6 måneders medlemskab
- Råd og vejledning om studiejob og praktik

*Se flere medlemsfordele på  
[fysio.dk/studerende](https://fysio.dk/studerende)*







# Fra maskintræning til fællesskab

Center for Kræft og Sundhed har byttet maskinerne ud med funktionelle øvelser og fælles træning. Det motiverer nemlig patienterne og har givet en række positive sideeffekter.

AF CATHRINE HUUS

FOTO SISSE STROYER





➔ **"JESUS CHRIST. DET** her er jo det hårdeste i hele timen". Ordene udløser smil og latter på Ungeholdet, som er i gang med udstrækningen på gulvet efter en times funktionel træning. Vi befinder os på Center for Kræft og Sundhed i De Gamles By på Nørrebro i København, hvor en gruppe kvinder og mænd mellem 18 og 40 år er samlet til holdtræning. I løbet af den sidste times tid har de lavet benhårde styrkeøvelser til et bagtæppe af høj musik. Sveden har trukket striber hen over bluserne, for de undervisende fysioterapeuter skåner ikke deres klienter, med mindre der er en god grund til det, fortæller fysioterapeut Sarah Leggett. Hun har igennem et år stået for funktionel holdtræning til patienter med cancer, som før i tiden fik tilbudt genoptræning i maskiner.

"Vi kan se, at folk interagerer meget mere med hinanden, der er mere energi, og de synes, det er sjovere," siger hun.

### Maskintræning er kedeligt

Det er evidens for, at fysisk aktivitet giver patienter i kræftbehandling øget styrke og velvære og mindsker bivirkningerne fra behandlingen. En stærk fysik gør også patienterne bedre rustede til de krævende behandlinger, som operation eller kemoterapi. Derfor tilbyder mange kommuner træning til patienter med cancer, som er henvist fra hospitalet eller egen læge. Der har, ifølge Center for Kræft og Sundhed, været tradition for, at kommunerne tilbyder individuel træning i maskiner, da forskningen på området har været udført på maskiner, og træningen er let at supervisere. Men i Center for Kræft og Sundhed, som drives i samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse, lød der ønske fra patienterne om træning i en anden form, fortæller Sarah Leggett.

"Vi gik i gang med en omlægning, fordi vi hørte fra brugerne, at maskintræning var kedeligt, og mange trænede af ren pligt. Samtidig kunne vi se, at vores seancer med fællestrening gav meget mere og var meget sjovere, end når de gik rundt individuelt i maskinerne," fortæller Sarah Leggett.

I dag er fire af centerets hold lagt om til funktionel fællestrening. Og det har givet en række positive effekter, fortæller fysioterapeuten.

"Vi kan se, at deltagerne får mere sved på panden, både fordi de presser hinanden, og fordi de bruger hele kroppen i den funktionelle træning. Vi fysioterapeuter er

## CENTER FOR KRÆFT OG SUNDHED

Center for Kræft og Sundhed er et samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Centret tilbyder rehabilitering til borgere i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft, samt rådgivning og støtte til alle, der er berørt af kræft. I centret er ansat fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, diætister, socialrådgivere og psykologer.

## FUNKTIONEL TRÆNING TIL PATIENTER MED CANCER

Deltagerne træner kondition i 25 minutter på ro-maskine, cykel eller gangbånd. Bagefter laver de 50 minutters funktionelle og styrkende øvelser med egen kropsvægt, kettlebells, medicinbolde, elastikker mv. Træningen kan foregå som cirkeltræning eller makkerøvelser.

Et træningsforløb hos Center for Kræft og Sundhed er gratis, men kræver henvisning. Forløbet varer fire måneder med to x 75 minutters træning om ugen.



måske også i stand til at presse dem lidt mere,” siger hun ved nærmere eftertanke, og fortsætter: ”Den funktionelle måde at træne på er mere helhedsorienteret, og man kan arrangere træningen som parøvelser eller i små hold, der fremmer fællesskabsfølelsen. Man kan også inkorporere konkurrenceelementer, f.eks. stafetter og udendørs træning, alt sammen ting, som gør det mere varieret end at træne individuelt i maskiner.”

#### **Mere social interaktion – brugerne taler med hinanden på en anden måde**

Selvom holdtræningen kun har kørt i 12 måneder, har personalet allerede foretaget en miniundersøgelse af brugernes tilfredshed med den funktionelle træning. I første omgang er tre mænd og tre kvinder fra holdet med deltagere over 40 år blevet spurgt, og evalueringen har givet fysioterapeuterne ret i formodningen om de gode effekter af holdtræning. Patienterne har rapporteret om fysisk fremgang, øget styrke, bedre kondition og stabilitet. Flere sagde, at de var tilbage i samme fysiske form – eller havde bedre kondi – end før deres kræftdiagnose. Men ud over de rent fysiske fordele, har holdtræningen også haft en effekt på de mere bløde og svært målbare faktorer, som netværksdannelse og social interaktion.

”Vi har fået meget positive reaktioner. Vores oplevelse er, at folk interagerer meget mere med hinanden, der er mere energi undervejs i træningen, og der er større erfaringsudveksling borgerne imellem. Når de træner sammen to og to eller i små grupper, kommer de automatisk tættere på hinanden, og de kan tale om ting, der fylder lige nu og ➡➡

” Når de træner  
sammen to og to,  
eller i små grupper,  
kommer de automatisk  
tættere på hinanden



➔ her. Folk er jo i forskellige faser af deres behandlingsforløb, og de kan støtte hinanden i de problematikker, der opstår med kræftbehandlingen,” siger Sarah Leggett.

Betydningen af fællesskabet bliver ekstra tydelig, når en deltager mangler overskud. For her er alle i samme båd, og man ved, hvad hinanden kæmper med.

”Her er plads til off-dage. For de borgere der er i kemoterapi, kan det være en sejr bare at komme herind. Det kan godt være, at de ikke får trænet så meget, men de kommer og får et klap på skulderen af de andre deltagere. Vi lægger vægt på, at de bare skal komme og gøre det, de kan, for de får det bedre af det. De kan være rigtig kedede af det, når de oplever, at deres krop ikke kan det samme som før. Men her viser holdtræningen også sin styrke, for så kan de støtte hinanden og spejle sig i hinanden.”

#### Alt med måde

Fysioterapeuterne holder et skarpt øje med deltagerne, og det kan være nødvendigt at supervisere individuelt, for ikke alle kender deres egne grænser. Har de f.eks. været i kemobehandling, kan de opleve stor tilbagegang med hensyn til kondition og fysiske kræfter, fortæller Sarah Leggett.

”Mange bliver chokerede over, at de ikke kan det samme som før de blev syge. Pludselig bliver de svimle, når de får pulsen op, eller de bliver dårlige, så vi skal være ekstra opmærksomme.”

” Det stiller højere krav til os som fysioterapeuter. Men det er meget sjovere at undervise på den her måde.

Derfor skal træningen tilpasses den enkelte, fortsætter hun.

”Alt skal være med måde, og træningen skal give energi. Hvis den tapper kræfterne, skal man se på doseringen. Men vi forsøger at lave så få restriktioner som muligt, for de skal lære deres grænser at kende, så de bliver trykke igen ved at træne og bevæge sig.”

Det naturlige spørgsmål, mange kommuner vil stille, er selvfølgelig, hvor mange ekstra resurser, den funktionelle træning koster. Ifølge Sarah Leggett har omlægningen kostet ekstra mandetimer, fordi terapeuterne skulle planlægge og afprøve nye tiltag. Men når det først var i drift, blev der kun krævet få ekstra resurser, da der i forvejen var to fysioterapeuter ansat til at instruere maskintræningen. Derudover har en projektgruppe stået for evalueringer og rapportskrivning.

#### ***Kan du anbefale andre kommuner at lave funktionel træning med borgere, der er i behandling for kræft?***

”Det stiller højere krav til os som fysioterapeuter. Der er et større planlægningsarbejde inden træningen, og det er super vigtigt, at vi kender alle deltagerne, deres diagnoser og den behandling de er i lige nu, så vi hele tiden kan vejlede dem korrekt. Men det er meget sjovere at undervise på den her måde. Vi kan se, at deltagerne synes, det er ret fedt. Og når vi ser, at deltagerne har det sjovt, smitter det af på os.”

# Træningen har givet mig et spark bag i

**CHRISTIAN PHILIP KLEMMING-SCHMIDT.**  
27 ÅR.

Christian Philip Klemming-Schmidt fik diagnosen Hodgkin lymfom, lymfekræft, i sommeren 2018, og har været kræftfri siden december. Han går til træning på Ungeholdet hver tirsdag og fredag hos Center for Kræft og Sundhed. Christian blev i første omgang henvist til et genoptræningshold i en anden kommune, men blev overført til København.

**"JEG KOMMER HVER ENESTE GANG,** fordi jeg får så meget ud af det. Før gik jeg et sted, hvor jeg trænede med en masse gamle mennesker i maskiner. Jeg følte mig meget malplaceret, mest på grund af alderen. Så jeg var virkelig glad, da jeg kunne komme her, for her er en helt særlig stemning. Her bliver man glad, når man ser folk komme ind ad døren, og man giver de ti procent ekstra, man tror, man ikke har. Når jeg træner med andre får jeg en styrke, som jeg normalt ikke har. Og så bliver man smittet af det gode humør. Jeg er altid glad, når jeg går herfra.

**JEG KAN MÆRKE DET MED DET SAMME,** at når jeg træner, så får jeg mere energi. Før var jeg meget trist, og jeg var så træt, at jeg ikke en gang gad at gå en tur. Træningen har givet mig et spark bagi.

**EN AF TRÆNERNE SAGDE TIL MIG:** Jeg vil have en forpustethed og træthed ind i dig, som overdøver den træthed, du føler på grund af kemoen. Så du bliver træt af motionen, i stedet for af bivirkningerne. Det har jeg lært utrolig meget af.

**TRÆNERNE ER MEGET PROFESSIONELLE,** og mange er på vores alder og føler med os. De kan se på os, når vi ikke kan mere, og når vi nærmer os vores grænser. De ved, hvordan vi skal træne, når vi har det dårligt, og giver os noget, vi kan tage med os med hjem. De lærer os, at vi skal tage det roligt, også hvis vi oplever en stresset situation udenfor.



**MUSIKKEN MOTIVERER OS,** trænerne motiverer os, men det er først og fremmest holdet, der er drivkraften. Vi kender hinanden så godt efterhånden, at vi har en masse interne jokes, f.eks. griner vi tit, når der er en, der hoster, fordi træningen er så hård, for så ved vi, at vi er ved at nå grænsen.

**HVIS EN PERSON BRYDER** sammen under træningen, så er det okay. Eller hvis man er ved at besvime eller kaste op. Jeg er besvimet to gange under cykeltræningen, og jeg har knækket mig én gang, og det har jeg måttet bearbejde. Træneren sagde, at jeg skulle tage det stille og roligt, men det kunne jeg ikke acceptere, for jeg elsker at træne. Hvorfor fanden kan jeg ikke det her, for det plejer jeg jo at kunne? Men nu har jeg lært, at det er ok, og at det er fint, at jeg giver op en gang i mellem.

**JEG SKAL SLUTTE** med forløbet i slutningen af marts, men vil gøre hvad som helst for at få lov til at gå her året ud. For jeg føler, det har givet mig lyst til at komme i gang med mit liv igen.





# Nu kan verden bare komme an

**HENRIETTE BERTHEL.**  
25 ÅR.

Henriette Berthel fik diagnosen brystkræft i 2018. Hun er kræftfri i dag, men skal have rekonstrueret begge bryster. Henriette træner på Ungeholdet to gange om ugen.

**"JEG HAR HAFT** brystkræft og har fået fjernet begge mine bryster, så jeg er i gang med at genoptræne min brystmuskulatur. Jeg får stadig kemo, og får bivirkninger som kvalme og træthed. Men det er ikke så slemt, når jeg går til træning.

**LIGE DA JEG BLEV SYG, TURDE JEG IKKE GÅ I FITNESSCENTER,** for jeg havde det, som om alle kunne se på mig, at jeg var syg. Jeg trænede meget før, og her på holdet kan jeg træne lige så meget og opnå samme intensitet. Det ville jeg aldrig gøre i maskinerne. Her behøver man ikke tænke på, hvordan man ser ud, at man er skaldet, eller være bange for, at man får det dårligt. Det er bare sådan, det er.

**MIN BRYSTMUSKEL** har været skåret op tre gange, fordi det ikke ville hele. Det har været meget kompliceret, så jeg har skullet passe meget på, hvordan jeg bevægede mig. Jeg måtte ikke have armene for højt oppe, så det har været svært at lave genoptræning, og jeg har skullet arbejde med nogle andre muskler, end jeg var vant til. Jeg har fået mange restriktioner, så trænerne har talt meget med mine kirurger, og de har sammen lagt en plan for, hvad jeg må. Det betyder også, at jeg kan tage mange af øvelserne med hjem og bruge i min dagligdag.

**JEG TØR GIVE MIG SELV 100 PROCENT** her, for jeg er ikke bange for at blive dårlig. Sker det, er Jonas eller Sarah der lige med det samme. Og de har altid et alternativ til en øvelse, så man føler aldrig, at man lider et nederlag. Så kan man tage en armbøjning op af væggen, hvis man ikke kan på gulvet. Jeg mærker slet ikke den begrænsning, der er, når man træner i maskiner. Og vi får at vide, at det er okay, hvis man ikke kan så meget en dag. De er gode til at sige, at det er det, du kan i dag, og din krop har brug for ro. Det er også en sejr.

**JEG ER BEGYNDT AT KUNNE** mærke min krop på en anden måde. Jeg gør noget godt for min krop, jeg får sved på panden, og der er noget,



der er præcist, som det plejede at være, før jeg blev syg. Det er mig, der har kontrol over min krop, lige nu.

**VI BRUGER HINANDEN MEGET PÅ HOLDET.** Når vi klæder om inde i pigeomklædningen, så deler vi de tanker, man kan have om en krop, der ser anderledes ud. Vi taler om hår, træthed og kvalme. Da jeg kom her i starten og var helt skaldet, tænkte jeg, jeg tager aldrig den her hue af. Men alle andre så også sådan ud, så det er et meget trygt sted, hvor man kan være den, man er.

**FØR GIK JEG TIL GENOPTRÆNING** et sted, hvor der nærmest kun var gamle, og de talte alle sammen om, at nu kunne de ikke mere, og nu skulle de dø. Så det er rart at være et sted, hvor det ikke bare handler om sygdom og død og ulykke, men også om, at man faktisk er ung, og om alle de andre ting, der sker i ens liv, når man er ung.

**JEG TROR, DE NÆSTE** mange år vil afspejle det forløb, jeg har været i her, for jeg er altid glad, når jeg går herfra. Så kan hele verden bare komme an." ●

# ER DU INTERESSERET I UDSTYR TIL FUNKTIONEL TRÆNING?

VORES KOMPLETTE  
SORTIMENT PASSER  
TIL ALLE MILJØER  
– SELV PÅ FÅ M<sup>2</sup> KAN  
DU TILBYDE EN GOD OG  
VARIERET TRÆNING

SE VORES ONLINE KATALOG PÅ [WWW.PROTERAPI.DK](http://WWW.PROTERAPI.DK)

## 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](mailto: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](mailto: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](mailto:at@proterapi.dk)



**MARIUS HENRIKSEN**  
Forskningsleder og klinisk professor i fysioterapi i Ergo- og Fysioterapiafdelingen på Bispebjerg Hospital og Københavns Universitet.

## Placebo og de andre uforklarlige effekter

### Hvilken fagbog mener du, alle fysioterapeuter bør læse?

“Meaning, Medicine, and the ‘Placebo Effect’” af Daniel E. Moerman, der er en amerikansk antropolog. Den er på engelsk, meget velskrevet og ret let læst. Daniel Moerman får kortfattet og præcist – på cirka 180 sider - afdækket et ret komplekst fagområde, uden at han taber væsentlige detaljer undervejs.

I bogen diskuterer forfatteren menneskers reaktioner på medicinsk behandling. Den er relevant for fysioterapeuter, fordi der sker mange ting, der ikke direkte kan tilskrives behandling med eksempelvis medicin, træningsterapi, manuelle behandlinger og måske især kirurgiske procedurer. Derfor er bogen en interessant inspirationskilde til alle, der arbejder klinisk og teoretisk med sygdom og sundhed.

### Hvad har den betydet for dig?

Den har mindet mig om utilstrækkeligheden af biomedicinske modeller som forklaring på stort set alle typer behandlinger. Som fysioterapeuter kurerer vi sjældent sygdomme, men varetager patienternes interesser i den daglige håndtering af deres sygdom. Den empati og interesse, vi som fysioterapeuter viser vores patienter, kan have betragtelige sundhedsfremmende effekter – også biomedicinsk målbart – der ikke er umiddelbart forklarlige, men som er vigtige at holde sig for øje i mødet med patienterne.

Bogen har også sat et væsentligt aftryk på mit videnskabelige arbejde med fysioterapi og sygdomsbekæmpelse. Derfor anbefaler jeg alle mine studerende at læse den som en del af grundlitteraturen, når de vejledes af mig.



**EWA M. ROOS**  
Professor i muskuloskeletalfunktion og fysioterapi. Leder af Forskningsenheden for Muskuloskeletalfunktion og Fysioterapi ved institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet.

## Et væld af gode podcasts

### Hvilken fagbog har gjort størst indtryk på dig?

Ingen. Jeg læser dagligt mange forskningsartikler, lytter til podcasts, læser Fysioterapeuten og er aktiv på Twitter. Men fagbøger har jeg ikke læst i årevis.

### Hvilken podcast vil du anbefale andre fysioterapeuter at høre?

Jeg lytter gerne til podcasts fra BJSM (British Journal of Sports Medicine). Der findes en god app, som er enkel at bruge, med et stort udbud af podcasts med stor relevans for klinikere og forskere. Den er perfekt at lytte til, når jeg kører i toget mellem Odense og København. Jeg kan ikke anbefale én enkelt, for der er så mange gode! Her er titlerne på de tre nyeste: Physical inactivity: a global public health problem; Physical activity in pregnancy - what, when, how and why to be active; Managing concussion: a 2019 update.

### Hvordan bruger du Twitter?

På Twitter bliver jeg gjort opmærksom på nye artikler og på emner i debatten. Det er dog vigtigt at huske på, at fakta bliver meget mere nuanceret og præcist beskrevet i artikler, end på Twitter. Jeg køber aldrig indholdet i en tweet, eller re-tweeter, uden at checke den bagomliggende kilde.

Jeg tweeter selv forskningsbaseret fakta om sundhed i muskler Twitter, hvor du kan følge mig på @ewa\_roos



**MATHIAS HOLMQUIST**  
Indehaver af Aarhus Rygklinik. Formand for Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi (DSMDT), bestyrelsesmedlem i Erhvervsnetværk for Frie Praktiserende Fysioterapeuter og medlem af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

## Vigtig debat om rygproblemer

### Hvilken fagbog har gjort størst indtryk på dig?

”Rapidly reversible low back pain”, af lægen Ronald Donelson, har været en stor inspirationskilde for mig. Bogen er ved at være en ældre sag, men hans pointer omkring rygområdet er lige så aktuelle i dag, som dengang han skrev den. Han var utroligt fremsynet i forhold til de problemer, vi ser på rygområdet, og bogen tilbyder en interessant debat i forhold til, hvordan man kan undergruppere rygproblemer ud fra patientens symptomrespons og funktion, frem for et ofte problematisk fokus på patoanomi. Det kan føre til dyre og ofte unødvendige skanninger og operationer.

Jeg kan godt lide den måde, han både løfter problemstillingerne op i samfundsperspektiv og samtidig helt ned på klinisk niveau, hvor vi fysioterapeuter møder borgeren. Det tvinger os til at forholde os til egen praksis.

### Hvad har den betydet for dig?

Bogen har været en stor inspirationskilde på min karrierevej. Jeg fik den forærende af de klinikejere, jeg arbejdede for, da jeg var forholdsvis nyuddannet og skulle finde min faglige vej, og jeg kunne ikke genkende til de faglige overvejelser og det menneskesyn, som bliver præsenteret i bogen, så det tog jeg til mig. Siden har jeg specialiseret mig inden for rygområdet gennem MDT-uddannelsen, og i dag er jeg formand for selskabet, fordi jeg gerne vil udbrede muligheden for faglig udvikling til mine kollegaer. Jeg kan i høj grad anbefale den til andre fysioterapeuter, for bogens pointer kan overføres til mange andre muskuloskeletale problemstillinger.



## SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

Advokat Mette Neve har mangeårig erfaring med rådgivning omkring køb og salg af fysioterapeutklinikker.

Mette er din aktive rådgiver og sparringspartner i alle aspekter omkring praksishandlen.

Rådgivningen omfatter bl.a. forhandling af vilkår, udarbejdelse af overdragelsesaftale, indgåelse af samarbejdsaftale, håndtering af medarbejderforhold og lokaler og planlægning af ejerstruktur.



METTE NEVE  
Advokat, partner

neve@clemenslaw.dk  
+ 45 50 74 41 73  
www.clemenslaw.dk



**Helios korset-vest**  
Stabilitet med bevægelse –  
i samarbejde med bandagister  
fys/ergoterapeuter



HELIOS  
**Corset Vest**

Book et Skype / FaceTime videomøde  
for produkt demonstration  
[www.helios-anatomic.dk](http://www.helios-anatomic.dk)

Kildegårdsvej 8 c . 2900 Hellerup . 3251 6517

## 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](http://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.



BogPlus pris  
276 kr.  
Normalpris  
345 kr.

**munksgaard**

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

## MÅNEDENS BOG



*Sygepleje i det nære sundhedsvæsen* giver et fornyet blik på den kommunale sundhedspraksis med særligt henblik på de forandringer, der over de sidste mange år er pågået som led i moderniseringen af den offentlige sektor. Bogen sætter fokus på et kommunalt sygeplejefagligt professionsfelt, der i disse år er under særlig forandring og forankring, og den fremhæver det stigende behov for samarbejde og opgaveløsning på tværs af professioner og sektorer i en ny, mere borger-nær sundhedssektor.

NORMALPRIS  
299,-  
MEDEMSPRIS  
239,20

Læs mere  
på [gad.dk](http://gad.dk)

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

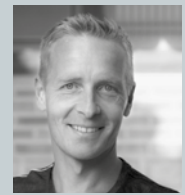
**gads forlag**

## HJERNERYSTELSE



ANETTE BACH  
JØNSSON

Fysioterapeut med en sundhedsfaglige kandidatgrad fra Aarhus Universitet. Er ansat som forskningsassistent ved Vestdansk Center for Rygmarvsskade, Regionshospitalet Viborg.



MORTEN  
HØGH

Fysioterapeut med en Master-of-Science i smertevidenskab. Er ph.d.-studerende, formand for Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi og specialist i sportsfysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi. Morten underviser på kurser for vidensmerter.dk og har skrevet en lærebog samt flere artikler og bogkapitler om håndtering af smerter.



### STATUS OVER FORSKNING OG VANLIG PRAKSIS

#### Fysioterapi efter hjernerystelse

Artiklen giver et overblik over evidensen for fysioterapi til behandling af følger efter hjernerystelse.

Læs side 43

.....



### LÆS OGSÅ

#### Kampagne formidler nødvendig viden

Interview med Karen Kotila, formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi.

Læs side 57

.....



### BESKRIVELSE AF PRAKSIS

#### Behandling af langvarige følger efter hjernerystelse

Center for Hjerneskade i København har et specialtilbud til patienter med følger efter hjernerystelse. Artiklen giver et overblik over behandlingen og kommer med en konkret case, der illustrerer et typisk patientforløb.

Læs side 49

.....

# Fysioterapi efter hjernerystelse

Artiklen giver et overblik over den aktuelle viden omkring fysioterapi til behandling af hjernerystelse.

AF ANETTE BACH JØNSSON OG MORTEN HØGH



## HENRIETTE KRØIER HENRIKSEN

Fysioterapeut. Ansat i commotio-enheden på Center for Hjerneskade i København og har arbejdet med patientgruppen siden 2007. Er også en del af det nystartede tilbud til børn med langvarige følger efter hjernerystelse og en af initiativtagerne bag det nye Dansk Center for Hjernerystelse.

**I DENNE STATUSARTIKEL** bruges betegnelsen hjernerystelse om symptomer, der kan relateres til hjernens *funktioner*, mens egentlige skader på hjernens strukturer kaldes hjerneskade. Hjerneskader gradueres typisk på baggrund af Glasgow Coma Scale (GCS), og symptomerne fra en mild hjerneskade (mTBI) og en hjernerystelse uden hjerneskade (concussion) kan være svære at adskille uden specialundersøgelser på sygehuset eller hos speciallæge. Se tabel 1 for en mere uddybende beskrivelse af symptombillederne for hjerneskade og hjernerystelse.

Symptomerne efter en hjernerystelse er oftest en blanding af somatiske, kognitive og emotionelle symptomer (tabel 2) og kan variere både i antal, grad og varighed. Der kan desuden være en forsinkelse mellem selve traumat og udviklingen af symptomer.

Prognosen for en hjernerystelse vurderes generelt til at være god, og symptomerne forsvinder hos størstedelen af alle personer med milde hjernerystelser (2).

Omkring halvdelen af alle patienter med hjernerystelse oplever væsentlige symptomer efter 1-3 måneder, og 10-15 procent har fortsat symptomer efter et år (3). Symptomer af over et års varighed bliver nogle gange samlet under betegnelsen postcommotionelt syndrom (PCS), men PCS er ikke en anerkendt diagnose. Incidensen for PCS i Danmark skønnes at være 27 pr. 100.000 om året (3). Selvom symptomerne opstår i umiddelbar tilknytning til traumat, er det svært at fastslå, om der foreligger en egentlig årsagssammenhæng mellem traumat og de langvarige symptomer, men har patienten en psykisk lidelse forud for traumat, kan det øge risikoen for PCS (3,7).

### Risikofaktorer

Migrænehovedpine kan ifølge nogle studier være en selvstændig risikofaktor for, at et slag mod hovedet eller ➤



## HJERNERYSTELSE

**TABEL 1: EKSEMPLER PÅ SYMPTOMER RELATERET TIL HJERNESKADE OG HJERNERYSTELSE**

### TEGN PÅ HJERNESKADE (1)

- Glasgow Coma Scale <15
- Mistanke om kraniefraktur
- Tab af cerebrospinalvæske gennem næse eller øre(r)
- Posttraumatiske kramper
- Fokale neurologiske tab
- >1 episode med opkast efter hovedtraumet
- Pupillære abnormaliteter
- Progressiv forværring af symptomer (samme som hjernerystelse)
- Forværring af mental status eller generelle funktioner

### TEGN PÅ HJERNERYSTELSE (2-5)

- Somatiske symptomer (f.eks. hovedpine)
- Kognitive symptomer (f.eks. følelse af at være i en 'osteklokke' eller sansetåge)
- Emotionelle symptomer (f.eks. grådlibilitet)
- Objektive og subjektive tegn (f.eks. bevidsthedstab, hukommelsestab og/eller neurologiske udfald)
- Motoriske tegn: Balanceproblemer, forsinket reaktionstid)
- Adfærdsændringer (f.eks. irritabilitet)
- Søvnpåvirkninger (f.eks. søvnløshed eller øget træthed)

**TABEL 2: AKUTTE OG FORSINKEDE TEGN PÅ HJERNERYSTELSE (6)**

### KOGNITIVE

- Forvirring
- Fremadrettet og bagudrettet hukommelsestab
- Tab af bevidsthed
- Desorientering
- Føle sig omtåget
- Tomt blik, kan ikke fokusere
- Forsinket verbal og motorisk respons, sløret og usammenhængende tale
- Udtalt træthed

### SOMATISKE

- Hovedpine
- Svimmelhed
- Balanceproblemer
- Kvalme/opkast
- Synsforstyrrelser

### AFFEKTIVE

- Følelsesmæssig ustabil
- Irritabel
- Udmattelse
- Nervøs, bekymret
- Ked af det

### SØVNFØRSTYRRELSE

- Problemer med at falde i søvn
- Sover mere end sædvanligt
- Sover mindre end sædvanligt

➤ andre påvirkninger af hjernen kan udvikle sig til en hjernerystelse (8,9). Derudover er postcommotio-migræne hos personer, der ikke tidligere har haft migrænetilfælde, associeret med højere risiko for forlænget helingsforløb i forhold til personer med andre former for/eller ingen hovedpine efter en hjernerystelse (8-12). Ud over et forlænget helingsforløb viser studierne, at postcommotiomigræne gør det sværere at udføre neuropsykologiske test, som f.eks. verbale eller synsmæssige hukommelses- og reaktionstest, og generelt har patientgruppen et højere antal postcommotio-relaterede symptomer end dem, der ikke oplever migrænetilfælde efter en hjernerystelse (8,11-13).

Gentagne hjernerystelser er endnu en risikofaktor for et forlænget helingsforløb (14-16). Desto kortere tid, der går mellem hjernerystelserne, desto højere er risikoen for flere negative konsekvenser (14-16).

Ilitteraturen ses stigende evidens for, at gentagne hjernerystelser også øger risikoen for at udvikle demens senere i livet (17-20). Et nyt dansk kohortestudie viser, at én hjernerystelse øger risikoen for demens med 17 procent, og ved gentagne hovedtraumer stiger risikoen med op til 183 procent i forhold til personer, der aldrig har haft en hjernerystelse eller et andet hovedtraume (17). Denne tendens ses også i et svensk kohortestudie, hvor der også ses en højere risiko for demens, jo kraftigere hjernerystelsen er (18). Den øgede risiko kan dog skyldes årsagsforveksling, hvor sammenhængen er tilfældig og ikke årsagsbetinget, og måske afhængig af andre faktorer, f.eks. alkohol eller rusmidler, som man ved også kan påvirke udviklingen af demens. Et review fra 2014 konkluderer, at der generelt er manglende konsensus om sammenhængen mellem hjernerystelser og udviklingen af demens, da der mangler studier af god kvalitet til at påvise en kausal sammenhæng (21).

### Akut håndtering af hjernerystelse

Det forventes, at en fysioterapeut kan anvende simple, kliniske værktøjer til at udelukke alvorlige skader efter slag mod hovedet (cervikal instabilitet, intrakraniale blødninger og akut nerverodspåvirkning) samt er bekendt med relevante differentialdiagnoser som f.eks. epilepsi.

Den primære fysioterapeutiske intervention i den akutte fase er patientuddannelse (22). Fysioterapeuten skal sikre sig, at patienten

## UENIGHED OM DEFINITION

Der er uenighed om den præcise definition på en hjernerystelse, og uenigheden gælder især forholdet mellem selve skaden og symptomerne. I mange engelsksprogede artikler betragtes hjernerystelse (concussion) som en mild hjerne-skade (mild traumatic brain injury, mTBI). Det er imidlertid ikke nødvendigvis alle med en hjernerystelse, der har en skade i hjernen.

## ANTAL HJERNERYSTELSER

Ifølge tal fra Landspatientregistret blev der i Danmark i 1996 registreret 25.150 personer med hjernerystelse, svarende til en incidens på 475 per 100.000 indbyggere per år (3). Disse tal bygger udelukkende på registrerede tilfælde i sygehusregi. Personer med hjernerystelse i primærsektoren er ikke inkluderet i ovenstående, og derfor formodes det reelle antal af hjernerystelser per år at være højere. Et registerstudie, baseret på tal fra 1994-2002, viser en faldende tendens for indlæggelser og skadestueforløb for hjernerystelse på 15 % samt en incidens i 2002 på 174 per 100.000 indbyggere (49). Dog vides ikke om denne faldende tendens skyldes et reelt fald i tilfælde af hjernerystelser, øget indsats inden for forebyggelse, ændret registreringspraksis eller om patienterne i højere grad henvender sig hos egen læge først (49).

er klar over, hvilke symptomer der kan indikere behov for akut hjælp, og derfor skal rapporteres til sygehus eller læge (f.eks. tiltagende smerter eller påvirkning af kognition og bevidsthed). Da størstedelen af alle patienter kan håndtere deres egen genoptræning, består interventionen også i at informere patienten og evt. pårørende om, at prognosen er god samt at adskille 'alvorlige' fra 'normale' symptomer. Derudover bør interventionen give uddybende svar på spørgsmål om f.eks. forskellen på en hjerneskada og hjernerystelse samt henvise til patientmaterialer om genoptræning (f.eks. [www.sportshjernerystelser.dk](http://www.sportshjernerystelser.dk)).

Fysioterapeuter, der tilser akut tilskadekomne patienter, f.eks. på akutmodtagelser, bosteder og i sportshaller, bør desuden kunne gen-



### MATERIALE TIL IDRÆTSUDØVERE OG TRÆNERE

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har i samarbejde med Danmarks Idrætsforbund (DIF) og Dansk Selskab for Idrætsmedicin udarbejdet materialer til brug for lægmand (atleter, tilskuere, pårørende og trænere), som beskriver den akutte håndtering og normale genoptræning efter hjernerystelse. Materialerne er gratis tilgængelige på [www.sportshjernerystelser.dk](http://www.sportshjernerystelser.dk).

Læs mere om akut håndtering af hjernerystelse i Dansk Sportsmedicin. Nr. 3, 21. årg. august 2017.

### FAGLIG STATUS OM HJERNERYSTELSE

Anette Jønsson og Morten Høgh er forfattere til en faglig status om hjernerystelse, der giver en oversigt over, hvilke former for fysioterapi, der har vist sig velegnede i behandlingen af hjernerystelse. [Fysio.dk/fagligstatus](https://www.fysio.dk/fagligstatus)

### SPORTS CONCUSSION ASSESSMENT TOOL

Find måleredskabet SCAT på

[kortlink.dk/hjernerystelsesforeningen/wtqs](https://www.kortlink.dk/hjernerystelsesforeningen/wtqs)

➤ nemføre en basal undersøgelse, der skal udrede eventuel påvirkning af hjernefunktioner. Indenfor idræt anbefales det internationalt anerkendte Sports Concussion Assessment Tool (SCAT) (2). Dette er dog ikke det oplagte redskab i ikke-idrætssammenhænge, selvom flere af testene let kan anvendes til andre målgrupper.

De nuværende anbefalinger for håndtering af hjernerystelse i den akutte fase består af en kort periode med hvile (højst 1-2

dage), hvorefter alle ikke-symptomgivende aktiviteter kan genoptages. Symptomgivende aktiviteter implementeres gradvist uden at forværre symptomerne. Hver ny aktivitet afprøves i et døgn, før symptombilledet revurderes. Hvis symptomerne er uændrede eller forbedrede, kan nye aktiviteter tilføjes. Hvis der er forværring, vender man tilbage til de tidligere aktiviteter, der ikke medfører symptomforværring, og venter et døgn. Herefter kan man igen progrediere til nye aktiviteter. Såfremt symptomerne øges i løbet af det første døgn, reduceres dosis, f.eks. antal minutter patienten læser e-mails, indtil man rammer en dosis, der ikke forværrer symptomerne. Hvis man efter to døgn ikke har fundet den rette dosis, bør man afprøve andre tiltag og vende tilbage til aktiviteten senere. Hvis der kommer gradvis forværring af tilstanden, evt. uafhængigt af stimuli, bør det overvejes, om patienten skal tilses af en læge eller evt. akut henvises til sygehus (2,23).

Målet for den akutte behandling af hjernerystelser er symptomlindring og tilbagevenden til samme aktivitetsniveau som tidligere (2). Hvis der er eller opstår mistanke om skade på hjernens væv, eller hvis symptomerne forværres væsentligt, skal patienten kontakte egen læge eller evt. 112. Men for de fleste voksne er genoptræningen tilendebragt, når patienten kan genoptage arbejde eller evt. sport på samme niveau som tidligere.

Det primære fokus, når det handler om hjernerystelse hos børn, bør primært være at komme tilbage i skole før andre mål (f. eks. tilbagevenden til sport) for ikke at have flere potentielt modsatrettede mål hos de sundhedsfaglige, forældrene, barnet og evt. træner på samme tid. Prognosen efter commotio cerebri hos børn og unge afhænger af hjernens modenhed samt plasticitet (24,25). Undersøgelser har vist, at børn og unge bruger længere tid på at komme sig over en hjernerystelse end voksne (26-30). Det er normalt for børn og unge at have symptomer i længere tid end voksne (op til fire uger), uden at det bør anses for at være unormalt eller problematisk (2,31). Det er ikke farligt eller alarmerende, hvis patienten ikke bliver symptomfri indenfor denne periode, hvis man følger anbefalingerne, da anbefalingerne udtrykker et gennemsnitstal og ikke en skarp grænse for, hvornår noget er alvorligt. Det vigtigste at holde øje med er, at der er fremgang, og at man ikke konstant fremprovokerer symptomforværring.

Hvis patienten ikke viser tegn på fremgang inden for perioden,

bør hun/han tilses af en fysioterapeut eller læge med særlige kompetencer indenfor udredning og håndtering af hjernerystelser (2). Det er heller ikke unormalt, at patienterne har intermitterende/tilbagevendende symptomer, som f.eks. træthed eller hovedpine flere måneder efter en hjernerystelse. Mange patienter oplever desuden nakkerelaterede symptomer, som f.eks. nedsat rotation/sidebøjning, og evt. udstrålende smerter, svimmelhed og/eller cervikogen hovedpine (32). Dette er ufarligt, og patienten bør rådes til at få behandling, hvad enten symptomerne opstår i den akutte eller subakutte fase.

### Effekten af fysioterapi

Effekten af diverse fysioterapeutiske eller sundhedsfaglige interventioner hos patienter med hjernerystelse måles oftest på reduktion af antallet af selvrapporterede symptomer, antal dage til symptomfrihed og/eller antal dage til, at patienten klarmeldes af sundhedsfagligt personale til at deltage i sport eller anden fysisk aktivitet (4,5,33-37). Der er endnu ikke fastsat en minimal klinisk relevant grænse for, hvornår effekten af fysioterapi anses for at have haft en afgørende og mærkbar patientcentreret effekt. Derfor er det vigtigt at holde sig for øje, at de studier, der angiver en signifikant bedring, ikke nødvendigvis er lig med en bedring for patienten selv (38,39).

Generelt er evidensen sparsom, når det kommer til fysioterapeutiske behandlings- og træningstiltag til patienter med hjernerystelser. Der mangler store og veludførte studier, der kan bidrage til at fastslå effekten af fysioterapi. Der er dog få studier, som har undersøgt forskellige behandlings- og træningstiltag til denne patientgruppe.

### HVILE

Det er endnu uvist, hvor lang hvileperioden skal være efter en hjernerystelse. Et systematisk review konkluderer, at man endnu ikke kender længden på den optimale hvileperiode, men det tyder på, at en forlænget periode med kognitiv og fysisk ro ikke er gavnlige hos patienter med en sportsrelateret hjernerystelse (40). Et studie, der omhandler unge mellem 11 og 22 år, finder, at absolut ro i fem dage, i modsætning til anbefalingerne om ro i 1-2 dage, ikke har en positiv indvirkning. Derimod opstår der flere og mere indgribende symptomer hos interventionsgruppen, inkl. højere skolefravær (34).

Et andet studie har vist, at fuldkommen ro i seks dage ikke har nogen gavnlige effekt ud over at mindske svimmelhed en smule, set i forhold til ingen ro efter en hjernerystelse (41). Anbefalingen er derfor, at patienterne vender tilbage til et normalt liv så hurtigt som muligt, men at hvile 1-2 døgn er normalt. Hvis der er behov for hvile ud over 1-2 døgn, bør patienten sendes til en fysioterapeut (eller anden faggruppe) med særlige kompetencer og/eller erfaring med gruppen. Hvis derimod patienten har behov for en udredning for f.eks. skader på hjernens væv, bør de henvises til specialafdeling (til neurolog eller evt. neuropsykolog) eller til praktiserende speciallæge i neurologi via patientens egen læge.

### PATIENTUDDANNELSE OG PSYKOTERAPI

Individuel information, generel motivation og medicinsk vejledning givet af forskelligt sundhedsfagligt personale, ser ikke ud til at have en effekt på antallet og varighed af symptomer efter en hjernerystelse i forhold til almindelig skriftlig information (35-37,42).

I stedet ses en positiv sammenhæng mellem kognitiv terapi og sværhedsgraden af symptomer samt antal af længerevarende symptomer efter hjernerystelse (43,44). Den kognitive terapi fokuserede i studierne på at ændre tænkningen omkring sig selv, andre og fremtiden fra en negativ tankegang til en positiv og konstruktiv tankegang. Derudover var der i studierne primært fokus på at få patienterne tilbage på arbejdsmarkedet. Litteraturen tyder dog på, at kognitiv terapi kun har en positiv effekt hos patienter med længerevarende symptomer (43,44). Anbefalingen om patientuddannelse er således baseret på empirisk evidens, og det er derfor (ekstra) væsentligt at være opmærksom på, om patienten reelt opnår varig bedring. Hvis patienten ikke opnår bedring efter patientuddannelse og/eller psykoterapeutiske interventioner, bør der henvises til fysioterapeut med relevant efteruddannelse og erfaring, eller tilsvarende sundhedsfaglig person.

### MANUEL TERAPI

For at opnå et effektivt behandlingsforløb er det vigtigt, at der opbygges et tillidsforhold mellem patient og fysioterapeut, og at fysioterapeuten giver patienten de nødvendige redskaber til at kunne håndtere symptomerne selv (45,46). Fysioterapi, hvor manuel behandling kombineres med individuel superviseret træning, kan





➤ ifølge litteraturen forkorte symptomperioden samt skabe mulighed for at vende tilbage til skole/sport hurtigere, end hvis patienterne bl.a. får et udspændingsprogram, placebo-fysioterapi eller ingen behandling (4,5,40).

Manuelle behandlingstiltag, som har vist sig at have effekt på antal og varighed af symptomer hos patienter med hjernerystelse, kan f.eks. være bløddelsbehandling samt mobilisering og/eller manipulation af cervikal- og thoracalcolumna. Af effektive træningstiltag kan nævnes vestibulær genoptræning igennem okulomotorisk træning og træning af den posturale kontrol, bl.a. igennem statiske og dynamiske balanceøvelser. Derudover har neuromotorisk træning, bl.a. i form af stabilitetstræning til de dybe cervicale fleksorer og ekstensorer samt sansemotorisk træning, vist sig at have en potentielt positiv effekt i kombination med manuel terapi. De manuelle behandlings- og træningstiltag blev i studierne individuelt tilrettelagt samt progredieret/regredieret efter hver patients symptombillede, og interventionerne forløb over otte uger med konsultation én gang pr uge (4,5,40).

### Træning og øvelsesterapi

Udover ovenstående træningstiltag, som har effekt i kombination med manuel fysioterapi, er aerob konditionstræning, der monitoreres mindst en gang ugentligt af en fysioterapeut, også et muligt effektivt træningstiltag, der kan mindske antal og varighed af symptomer hos patienter med hjernerystelse (33,40). Evidensen tyder på, at den aerobe træning skal foregå submaksimalt 5-6 gange ugentligt á 30 minutters varighed eller kortere, hvis patienten bliver udmattet.

Der er endnu ikke fastlagt et tidspunkt efter traumat, hvor det er optimalt at begynde med denne form for træning. I de inkluderede studier begyndte patienterne med aerob træning efter én uge. Den gennemsnitlige træningsvarighed, indtil patienterne blev raskmeldt til f. eks. sport, var på henholdsvis fire og seks uger (33,40).

Forebyggende træning er endnu et muligt fysioterapeutisk tiltag, hvis patienterne er i høj risiko for at få hovedtraumer, som ved kontaktsport. Et review fra 2018 fremhæver et studie, udført på 6704 high school-atleter, der viste en generel svagere og mindre nakkemuskelatur hos de sportsudøverne, der fik en hjerne-rystelse modsat dem, som ikke fik en (47). Dette kan indikere, at en generel

øget styrke i nakkens muskulatur er en mulig beskyttende faktor for at få hjernerystelse, men studiet giver ingen kausal forklaring.

Derudover har et klyngestudie vist en positiv effekt af et forebyggende træningsprogram hos unge rugbyspillere, hvor frekvensen af hovedtraumer og hjernerystelser blev nedsat med 29 procent i interventionsgruppen. Dette fund var dog ikke statistisk signifikant, men giver en formodning om, at forebyggende træning kan være gavnligt i visse situationer. Træningsprogrammet for interventionsgruppen bestod bl.a. af balancetræning, helkropsstyrketræning samt kontrolleret faldteknik og undvigelsesmanøvre, hvorimod kontrolgruppen fik almindelig best-practice-rugbytræning (48).

### Opsummering og konklusion

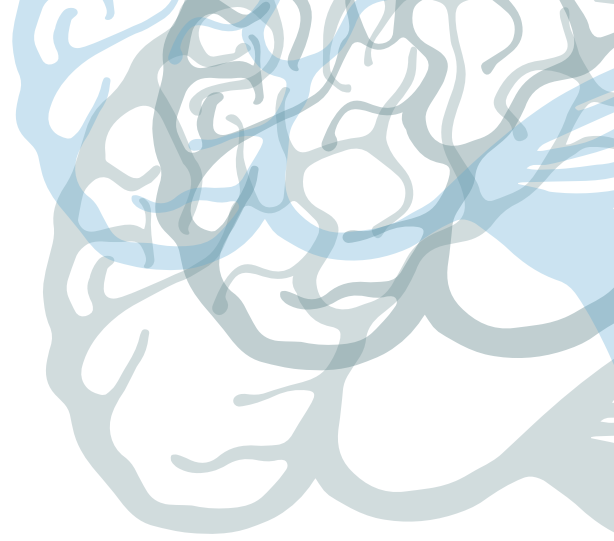
Hjernerystelse er i udgangspunktet en benign tilstand, der medfører kortvarige symptomer. God akut håndtering med fokus på symptomreduktion og øget funktion lader til at være den bedste anbefaling. Det er uklart, om nogle interventioner er bedre end andre, men det lader til, at hvile i udgangspunktet bør begrænses til to døgn med mindre, der er klar effekt af yderligere hvile.

Fysioterapi kan hos denne patientgruppe bidrage til at mindske mængden og graden af symptomer, antallet af dage til patienterne opnår symptomfrihed samt antallet af dage, før patienten er klar til at vende tilbage til sport eller anden fysisk aktivitet.

Som fysioterapeut er det væsentligt at huske, at symptomerne efter hjernerystelse er meget forskellige, og ikke nødvendigvis påvirkelige af fysisk aktivitet/belastning. Derfor skal man være opmærksom på alle typer af belastning, som f.eks. manglende søvn, unødvendige bekymringer/stress samt frygt for forværring. Disse kan påvirke en bred vifte af symptomer, som f.eks. humør, hukommelse, koordinationsevne, balance, søvn og koncentrationsevne. På grund af den store variation i belastninger og symptomer kan patientgruppen forekomme heterogen. Det er derfor vigtigt, at patienten uddannes til at forstå symptomerne og til at håndtere dem, f.eks. ved at være i stand til at finde ud af, hvilke aktiviteter der øger eller reducerer symptomerne, og hvilke symptomer der er de mest påvirkelige. ●

En komplet referenceliste kan downloades sammen med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)





# Behandling af langvarige følger efter hjernerystelse

Center for Hjerneskode i København har oprettet en enhed, der tager sig af behandling af patienter med langvarige gener efter en hjernerystelse. Artiklen giver et overblik over behandlingen med fokus på fysioterapeuternes opgaver.

HENRIETTE KRØIER HENRIKSEN

---

**CENTER FOR HJERNESKADE (CfH)** har i mange år behandlet mennesker med langvarige følger efter hjernerystelse. Da denne gruppe patienter ikke fik tilstrækkelig udbytte af centerets vanlige intensive genoptræning, der er målrettet mennesker med erhvervet hjerneskade, blev der i 2010 oprettet en tværfaglig commotio-enhed og et specifikt behandlingstilbud til voksne med langvarige følger efter hjernerystelse. I 2018 blev det besluttet, at commotio-enheden også skulle tilbyde behandling til børn og unge.

De fleste af de patienter, der kommer på CfH med følger efter hjernerystelse, er forholdsvis hårdt ramt. De har et komplekst symptombillede og er oftest ude af arbejdsmarkedet, enten på grund af sygemelding eller opsigelse på grund af fravær, eller fordi de har taget orlov fra uddannelse. Vi ser ofte først patienterne, når de har udviklet langvarige følger af hjernerystelsen. Typisk kommer patienterne i kontakt med CfH 6-18 måneder efter hovedtraumet, nogle gange dog væsentligt senere.

De børn, vi ser, kommer, fordi de i lang tid har haft symptomer efter hjernerystelsen, de har ofte højt fravær fra skolen og nogle af dem er helt faldet ud af skolesystemet.

Når patienten kommer til CfH, er han/hun typisk henvist af kommunen, oftest af jobcenter eller hjerneskadekoordinator, for børnenes vedkommende er det oftest af sagsbehandleren. De kan også henvises af forsikringsselskabet eller pensionskassen. Enkelte vælger selv at betale for deres forløb.

## Behandlingstilbuddet

Commotio-enheden på CfH består af neuropsykologer og fysioterapeuter, derudover er der en informations- og kommunikationsmedarbejder (audiologopæd), og en lægekonsulent tilknyttet. Vi samarbejder endvidere med en neurooptometrist omkring patienter med visuelle vanskeligheder.

Første gang vi ser patienten er som regel til en visiterende samtale ved en neuropsykolog. Her gennemgås patientens hidtidige forløb, hvordan er skaden sket, hvilke behandlingstiltag har de været igennem, hvad har virket/ikke virket, og hvordan har symptomudviklingen været.

Formålet med den visiterende samtale er at vurdere, om CfHs tilbud er det rette for patienten. Hvis vi vurderer, at vi kan hjælpe,





## HJERNERYSTELSE

Gennemgående er der fokus på energiforvaltning, strukturering af hverdagsaktiviteter og hvile/pauser med henblik på at øge aktivitetsniveauet og belastningstolerancen.

➤ beslutter vi, hvad indholdet og omfanget af indsatsen skal være. Som udgangspunkt tænker vi altid fysioterapi som en del af forløbet. Vi har gode erfaringer med den tværfaglige indsats, og vores erfaring er, at når patientens aktivitetsniveau og tolerance for aktivitet bedres, så bedres de kognitive funktioner ofte også.

Eftersom forløb på CfH bevilges af kommunen eller forsikrings-selskabet, er det ikke altid, at patienten får det forløb og det antal timer, som vi i udgangspunktet har vurderet, der er brug for. Det kan derfor være nødvendigt at justere målet for forløbet.

### Det tværfaglige team

Fysioterapeuten og neuropsykologen, som er tilknyttet det enkelte behandlingsforløb, arbejder tæt sammen. Ved forløbets start lægges der en tværfaglig plan for, hvilke problematikker der skal arbejdes med og i hvilken rækkefølge.

Gennemgående er der fokus på energiforvaltning, strukturering af hverdagsaktiviteter og hvile/pauser med henblik på at øge aktivitetsniveauet og belastningstolerancen.

Både neuropsykologen og fysioterapeuten afdækker patientens ressourcer og barrierer, og der arbejdes med udvikling af nye strategier og kompetencer i forhold til både familie- og fritidslivet, samt det fremtidige uddannelses- og arbejdsliv.

I de individuelle timer med neuropsykologen arbejdes der desuden med sammenhængen mellem patientens følelser, tanker, kropslige reaktioner og adfærd, dels med aktuelle og uhensigtsmæssige håndteringsstrategier og leveregler. Det vil sige en slags individuelle færdselsregler, der danner basis for de krav, patienten stiller til sig selv.

En del af forløbet kan afholdes som gruppetimer. Gruppen ledes af to neuropsykologer og indeholder en kombination af undervisning, øvelser, samtale og erfaringsudveksling. Undervisningen består bl.a. af psykoedukation om hjernerystelse, symptomer og forståelse af disse, træthed og energiforvaltning. Der er drøftelse af kognitive barrierer og kompensationsmuligheder i forhold til dem samt andre relevante håndteringsstrategier. Afhængig af hvor i forløbet deltagerne er, kan fokus være mere målrettet arbejds- og studielivet.

Der er ansat to fysioterapeuter i commotio-enheden. Vi varetager manuel behandling og fysisk træning og vejledning i hensigtsmæssige strategier i forhold til aktivitet. Ofte arbejder vi med de samme

problematikker som neuropsykologen, men med en fysioterapeutisk indgangsvinkel. Eksempelvis er det at holde pauser et af hovedelementerne i vores tilgang. Dette belyses hos neuropsykologen, men også hos fysioterapeuten, hvor det kan afprøves i den fysiske træning, og hvor det måske ikke føles helt så "naturstridigt", som det kan føles i hverdagsaktiviteterne.

Lægen kan konsulteres i forhold til eventuel medicinsk behandling, vurdering og viderehenvielse.

Neurooptometristen tester og træner det visuelle. Vores erfaring er, at vi som fysioterapeuter kan teste nogle elementer af synsfunktionen, men at der er dele, som vi ikke kan teste, og at vi derfor kan overse nogle problematikker.

### Tilgang og forløb i fysioterapien

Alle forløb begynder med en tværfaglig udredning, hvor patientens symptomer afdækkes. Neuropsykolog og fysioterapeut tilstræber at gennemføre udredningen sammen, for at patienten ikke skal gentage sin historie flere gange. Vi har desuden opdaget, at vi ofte lægger vægt på noget forskelligt, og at vi supplerer hinanden godt.

Der benyttes ikke et fast fysioterapeutisk testbatteri, men der testes med udgangspunkt i de symptomer, som patienten beskriver.

Vi afdækker det aktuelle aktivitetsniveau, hvis der beskrives svimmelhed, og hvis der er balanceproblemer, tester vi for dette og bruger bl.a. BEStest til at afklare inden for hvilke domæner, patientens balanceproblemer ligger. Testen kan ikke stå alene, da den ikke nødvendigvis identificerer alle deficits, som patienten klager over. Hvis patienten har visuelle udfordringer, afdækkes disse med en screening, og vi vurderer, om det er relevant med en egentlig udredning hos en neurooptometrist.

Fysioterapeuterne gennemfører en muskuloskeletal undersøgelse for at afdække eventuelle dysfunktioner i bevægeapparatet og vurderer, hvorvidt der er behov for manuel behandling.

Vi registrerer det generelle symptomniveau med Rivermead Postconcussion Symptom Questionnaire.

Derudover måler vi forbedringen i den tid og belastning, som de kan træne uden symptomforværring, samt i deres subjektive beskrivelse af aktivitetsniveau. Denne aktivitetsbaserede måling bruges, da der ikke på nuværende tidspunkt findes specifikke test udviklet til denne gruppe.

Oftentimes har patienterne, når de kommer til os, været forbi flere behandlere. Det er typisk cranio-sacralterapeuter, kiropraktorer, osteopater, akupunktører eller fysioterapeuter. Vi afdækker, hvad de har prøvet, og hvad der har haft effekt. Hvis patienterne stadig går hos en behandler, som kan hjælpe dem, koordinerer vi så vidt muligt vores indsats med denne. Nogle gange kan det være hensigtsmæssigt at sætte en behandling på pause, så patienten ikke bliver overbelastet af et for højt aktivitetsniveau.

Ud fra den indledende undersøgelse og udredning sætter vi sammen med patienten mål for forløbet og lægger en plan. I planen tager vi hensyn til patientens samlede belastningsgrad (andre aktiviteter, behandlinger, arbejde mv.). Den største udfordring for denne gruppe patienter er i virkeligheden nok den begrænsede mængde energi, de har, dertil kommer den forsinkede reaktion på overbelastning og symptomernes indbyrdes påvirkning.

### **Patientens begrænsede energi**

Den begrænsede energi hos patienterne gør, at vi er nødt til at tage højde for patientens andre aktiviteter, når vi planlægger træningen. Nogle aktiviteter er mere anstrengende end andre, men de fleste patienter beskriver, at alle aktiviteter er anstrengende (inklusive at stå op, gå i bad osv.), og de må prioritere, hvad de gerne vil nå i løbet af dagen og ugen.

Derfor er et træningsprogram, på trods af at det er tilpasset, så det ikke skulle være alt for anstrengende, stadig en aktivitet, der "koster" og dermed tager energi fra andre dagligdags aktiviteter, så som at hente børn, madlavning eller samvær med familien. Det betyder, at patienterne ikke nødvendigvis får energi af træning, at socialt samvær kan være ligeså anstrengende som eksamenslæsning, og at en almindelig samtale under en gåtur kan gøre gåturen til en udtrættende aktivitet.

Det er derfor vigtigt at få spurgt ind til, hvor meget energi der er til rådighed, hvor mange andre "hjemmeopgaver" patienterne har, og hvordan det hele passer sammen. De fleste vil rigtig gerne træne/øve meget for hurtigere at blive raske, men meget træning er ikke nødvendigvis godt for denne gruppe.

Desværre er det ofte den fysiske træning, der nedprioriteres, og patienterne risikerer at blive inaktive. Det forsøger vi at afværge ved at lave et træningsprogram, der ikke "koster" alt for meget.

---

## OM CENTER FOR HJERNESKADE.

Center for Hjerneskade er et ikke-kommercielt specialsygehus med driftsoverenskomst med Region Hovedstaden. Centret har siden 1985 tilbudt intensiv, multidisciplinær rådgivning og træning til mennesker med erhvervet eller medfødt hjerneskade. Siden 2010 har centret ligeledes haft en tværfaglig indsats målrettet voksne mennesker med langvarige følger efter hjernerystelse (commotio-enheden). Målet er at forbedre de ramtes personlige og erhvervsmæssige funktion og hjælpe dem tilbage til arbejdsmarked eller uddannelse og et aktivt liv.

---

En anden udfordring er, at patienterne kan have det rigtig godt i træningssituationen, men når de kommer hjem, får de det dårligere, både i form af øgede symptomer, men eventuelt også ved en øget sårbarhed ift. aktiviteter og stimuli. Det gør det både lidt sværere, men også til en langsommere proces at finde det rette træningsniveau. Hvis patienterne selvtræner i perioderne mellem konsultationerne hos fysioterapeuten, instrueres de i, at de gerne må sænke aktivitetsniveauet, men ikke hæve det. Næste gang evaluerer vi træningen: var programmet ok? Kunne det gennemføres uden for store omkostninger? Skal de blive lidt endnu på samme niveau eller kan der skrues op?

Symptombilledet er komplekst, og symptomerne påvirker hinanden indbyrdes. Hvis patienten har sovet dårligt, bliver hovedpinen eller kvalmen måske værre. Det kan også være, at transporten til CfH er belastende og med til at øge symptomerne. Det har betydning for, hvor mange ressourcer der er til rådighed til dagens træning. Ind imellem oplever vi at måtte aflyse dagens træning, fordi en patient er så dårlig, at det ganske enkelt ikke er hensigtsmæssigt at træne, fordi deres symptomer risikerer at forværres.

### **Selve træningen**

Vi træner med henblik på at øge patientens generelle aktivitetsniveau og tolerance over for aktivitet. De patienter, vi ser, er meget forskellige, det er f.eks. forskelligt, hvor aktive de har været, inden de kom til skade. Når de kommer i commotio-enheden, har nogle stort set været inaktive i længere tid, andre holder aktivitetsniveauet oppe med dagligdagsaktiviteter, og endelig er der en gruppe, som er meget aktive uden at tage hensyn til deres symptomer.





➤ Vores overordnede tilgang er at udnytte de ressourcer, patienten har og finde det niveau, de kan klare, uden at deres symptomer øges væsentligt. Træningen indeholder elementer af konditions- og styrketræning samt mere specifik træning, hvis der er behov for det. Nogle får træningsprogrammer med ganske få øvelser, der kan laves hjemme, andre kan klare at træne i træningscenter et par gange ugentligt.

CfH tilbyder træning på et fitnesscenter, der udfordrer med mange lyd-, lys- og sensoriske stimuli. Patienterne opfordres til at benytte solbriller/kasket, ørepropper osv. i det omfang, det er nødvendigt for at træne. Alternativt kan patienterne træne i CfH's eget træningsrum, hvor der er mulighed for at justere på musikken.

I træningen arbejder patienterne med energiforvaltning og pauser. Det er desuden muligt at inkorporere nogle af de elementer, der arbejdes med hos neuropsykologen, i træningen.

### Den manuelle del

Når man pådrager sig en hjernerystelse, vil der ofte ske en påvirkning af columna. På CfH ser vi især påvirkning i form af dysfunktioner thorakalt og cervikalt.

Nogle patienter er primært generet af symptomer relateret til selve hjernerystelsen, andre har primært gener relateret til en cervikal problematik, og nogle, nok de fleste, har gener fra begge dele.

De fleste patienter undersøges muskuloskeletalt. Fysioterapeuten laver en generel screening, og ud fra denne undersøges specifikke mulige leddysfunktioner og områder, der er påvirket. Fundene sammenholdes med patientens klager og symptomer, og der lægges en behandlingsplan, hvis det er relevant.

Vi ser ofte en sammenhæng mellem dysfunktioner i de højercervikale segmenter og symptomer i form af kvalme, svimmelhed og utilpashed. Når dysfunktionerne behandles, bedres symptomniveauet ofte.

Der benyttes en bred vifte af manuelle behandlingsteknikker, såvel direkte som indirekte. Behandlingen planlægges og træningen tilpasses, så de supplerer hinanden. I den afsluttede status kommer vi blandt andet med anbefalinger til videre indsats. Hvis patienten eksempelvis fortsætter træning eller manuel behandling, forsøger vi at lave en overlevering til den terapeut, der skal fortsætte arbejdet.

### Pacing-princippet

På CfH arbejder vi efter pacing-princippet. Det vil sige lav belastning og intensitet, små opjusteringer i belastnings- og aktivitetsniveauet, kombineret med vekslen mellem aktivitet og pauser, under hensyntagen til symptomerne. Der planlægges ud fra patientens aktuelle funktionsniveau og ikke ud fra, hvad patienten "plejede at kunne".

Principper for pacing:

- Opjusteringer skal ligge under grænsen for, hvad den enkelte magter (max. 80 % af kapaciteten)
- Tid til tilvænning og mestring på hvert niveau af belastningsstigen.
- En lille symptomøgning i forbindelse med aktiviteten accepteres, men denne skal kunne reduceres igen vha. kortere tids hvile.
- Hvilebehovet skal stå i forhold til aktiviteten og bør maksimalt være på et par timer. Hvis ikke dette kan overholdes, må aktiviteten nedjusteres, eller patienten må vente med at øge aktivitetsniveauet, til han/hun har overskud til det.

### Effekt

Patienternes forløb er meget forskellige. Nogle forløb varer op til 1 år, andre varer 8 uger.

De fleste kommer med et mål og et håb om at komme tilbage til arbejde/uddannelse og genoptage deres liv fra før ulykken.

Når patienterne slutter forløbet, er nogle meget tæt på at kunne det, som de kunne før ulykken, andre skal videre i jobafklaringsforløb i kommunen, eventuelt i samarbejde med CfH, eller de fortsætter træning/behandling et andet sted.

De fleste er tilbage i arbejde eller på uddannelse med få eller ingen begrænsninger. Måske mærker de kun deres symptomer, når de er pressede. Nogle fortæller, at de stadig har brug for at tage hensyn, f.eks. i form af at holde pauser, planlægge deres hverdag mv., men at de så til gengæld ikke mærker så meget til deres skade i dagligdagen. Selvom de måske ikke er "raske" og kan helt det samme som før ulykken, så oplever de få eller ingen begrænsninger.

Enkelte må dog leve med større gener, ofte hovedpine og smerter, og må kompensere i mange henseender, f.eks. i form af en anden funktion på arbejde eller et helt nyt job. ●



## CASE

**KAREN ER EN** 42-årig kvinde, som falder på cykel og slår sit hoved. Hun kørte uden cykelhjelme.

Umiddelbart efter ulykken er hun dårlig, svimmel i en grad, så alt sejler, når hun er oprejst, og hun har kvalme og massiv hovedpine. Hun sover 13-18 timer i døgn. Hun er dårlig i 5-6 uger efter ulykken og oplever kun meget begrænset bedring.

Da hun kommer til CfH, er der gået 8 måneder siden ulykken. Hun er stadig plaget af svimmelhed, kvalme og hovedpine. Herudover beskriver hun koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse, langsommere tænkning og hurtig udtrætning. Hendes aktivitetsniveau er meget begrænset, hun er sygemeldt fra sit arbejde (lederjob i en kreativ virksomhed), og klarer ganske få lette hverdagsaktiviteter. Hun køber ikke ind, laver ikke mad eller gør rent. Alle symptomer forværres ved øget aktivitetsniveau. Karen har tidligere dyrket motion 3-4 x ugentligt.

Karens mål er at vende tilbage til sit job, kunne dyrke motion og løbe igen, samt være social.

Da Karen stadig er plaget af en del hovedpine og indimellem gener fra nakken, bliver hun undersøgt af vores manuelle fysioterapeut. Der er dysfunktioner højcervikalt, som behandles. Behandlingen af dysfunktionerne i nakken giver Karen bedre mobilitet samt en følelse af en mere "let" nakke. Det letter på hovedpinerne samt hyppigheden og intensiteten af disse.

Karen begynder at træne i træningscenter. De første gange består træningen af cykling på kondicykel, (moderat tempo i max 10 min) efterfulgt af pause. Efterfølgende træner Karen 3-4 øvelser i maskiner primært UE.

De første par gange er det hårdt for Karen at være i træ-

ningscentret grundet de mange stimuli, samtidig er det en god oplevelse for hende at kunne noget af det, hun har kunnet før og opdage, at hun fysisk kan være aktiv, også selvom der er tale om meget lav belastning.

Lige så vigtig, som de enkelte træningsøvelser, er øvelsen i at holde pauser jævnlige i løbet af træningen. For Karen er det med pauserne svært, det er ikke noget, hun har dyrket før, tværtimod. Nu bliver hun tvunget af fysioterapeuten til at holde pause flere gange i løbet af træningen.

Efter et par ganges træning har Karen vænnet sig til omgivelserne i træningscentret, og vi kan koncentrere os mere om selve træningen. Det er overraskende for Karen, hvor meget det betyder, at hun holder pauser. Den erfaring tager hun med sig til andre situationer, f.eks. sociale aftaler og arbejde.

Lige så langsomt kan vi øge belastningen og intensiteten. På kondicyklen betyder det, at vi kan begynde at indlægge korte puls-intervaller, og i styrketræningen betyder det, at vi kan øge belastning og antal øvelser.

Efter cirka 4 uger er Karen godt på vej i sit træningsprogram. Der er stadig indlagt pauser, og intensitet og belastning er stadig tilpasset, men fordi hun er vant til at træne, kan hun administrere de nye strategier selv og dermed begynde at træne i træningscenter i lokalområdet.

Efter 12 ugers forløb træner Karen selvstændigt med god intensitet og belastning. Hun har genoptaget løb, og fraset, at hun stadig indlægger pauser i løbet af dagen, føler hun sig egentlig ikke begrænset.

Karen starter i virksomhedspraktik, som forløber over 26 uger. Efter praktikforløbet finder Karen et job inden for den kreative branche på normale vilkår. ●



## Sportshjernerystelse



Find informationsmateriale til både sportsudøveren, trænere, forældre og sundhedspersonale om håndtering af hjernerystelser.

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

## Krampeanfald i forbindelse med hjernerystelse

Det er ikke usædvanligt, at personer efter en hjernerystelse får et kortvarigt krampeanfald umiddelbart efter en ellers normal hjernerystelse. Det fører ofte til en fejlagtig opfattelse af, at det drejer sig om epilepsi. Man ved ikke, hvorfor et sådant krampeanfald opstår, men det er hverken et forvarsel om epilepsi eller en tilstand, som kræver, at man skal behandles med epilepsidæmpende medicin.

KILDE: SUNDHED.DK

[kortlink.dk/sundhed/wzx5](http://kortlink.dk/sundhed/wzx5)

## De tre B'er

Tre ting trænere, officials og andre skal huske, når en idrætsudøver får en hjernerystelse:

### BREMS

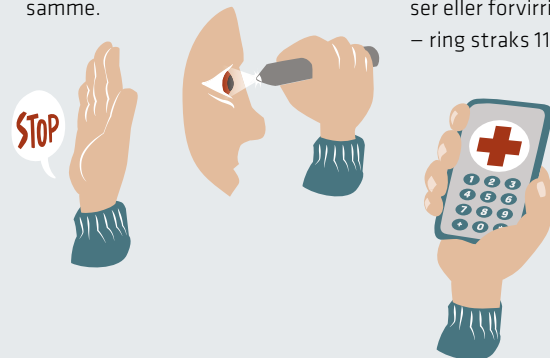
Sørg for at idrætsudøveren stopper idrætsaktiviteten med det samme.

### BEDØM

Vurdér om idrætsudøveren har fået en hjernerystelse.

### BESLUT

Om idrætsudøveren skal vurderes af læge. Ved bevidstløshed, tegn på kraniebrud, nakkesmerter, lammelser eller forvirring – ring straks 112.



KILDE: IDRÆTSLIV, APRIL 2018.

## KANDIDATSPECIALE

Fysioterapeut Bodil Tilma har i sit kandidatspeciale fundet god effekt af funktionel hjernetræning til behandling af Post Commotio Syndrom. Der var primært effekt på de subjektive klager.

[Afhandlingen er fra 2019 og kan downloades fra fysio.dk/afhandling/hjernerystelse](http://fysio.dk/afhandling/hjernerystelse)

## FIND EN FYS

43 fysioterapeuter har gennemført Dansk Selskab for Sportsfysioterapis efteruddannelse inden for hjernerystelse. Du kan finde dem på

[sportsfysioterapi.dk/find-en-sportsfysioterapeut](http://sportsfysioterapi.dk/find-en-sportsfysioterapeut)

## INDLÆG OM HJERNERYSTELSE I UDREDNING OG BEHANDLING

Fysioterapeut, specialist i sportsfysioterapi Lisbeth Lund Pedersen har skrevet et indlæg i Dansk Sportsmedicin om behandling af vedvarende symptomer hos idrætsudøvere.

[kortlink.dk/dansksportsmedicin/x3th](http://kortlink.dk/dansksportsmedicin/x3th)

## HJERNERYSTELSESFORENINGEN



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



est. 1987

The Reference in Osteopathic Education

Course in  
Copenhagen

Become

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

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



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

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

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



## Seks centre behandler hjernerystelse i tværfaglige teams

Fysioterapeut Lisbeth Lund Pedersen fra Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har undersøgt det tværfaglige udrednings- og behandlingstilbud til patienter med følger efter hjernerystelse på seks specialiserede centre i Danmark.

### TALEINSTITUTTET OG HJERNESKADECENTER NORDJYLLAND I AALBORG

Udredning, specialiseret undervisning, rådgivning og vejledning til børn og voksne med hjernerystelse.

**Tilbud:** Udredningsforløb samt mulighed for tilkøb af vejledning.

**Tværfagligt team:** Fysioterapeuter, neuropsykologer og socialrådgivere.

**Finansiering:** Offentlig og kræver henvisning.

### SOCIALLÆGEINSTITUTIONEN I AARHUS KOMMUNE

Udredning og behandling af borgere med følger efter hjernerystelse.

**Tilbud:** Orienteringsmøder og 12 ugers gruppeforløb ved psykologer og fysioterapeuter.

**Tværfagligt team:** Læger, fysioterapeuter, psykologer, sygeplejersker, antropologer og administrativt personale.

**Finansiering:** Offentlig og kræver henvisning.

### BOMI, CENTER FOR REHABILITERING OG HJERNESKADE I ROSKILDE

Gennemfører undersøgelse og behandling af patienter med hjernerystelse, der har følger ud over de første tre måneder.

**Tilbud:** Udredning og behandling. Gruppeforløb med et arbejdsmarkedsrettet fokus.

**Tværfagligt team:** Ergoterapeut og neuropsykolog undersøger patienten, der kan suppleres med balance- og synsudredning.

**Finansiering:** Privat tilbud. Modtager både offentlig og privat betaling.

### VEJLEFJORD REHABILITERING

Udredning og behandling under indlæggelse.

**Tilbud:** Forløb af 10-12 dages varighed.

Der udarbejdes en tværfaglig behandlingsplan og veksles mellem individuel og gruppebehandling, suppleret med selvtræning

**Tværfagligt team:** Neuropsykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, logopæder, neurooptometrist, læge og andre specialister afhængig af behov.

**Finansiering:** Privat tilbud. Modtager både offentlig og privat betaling.

### HJERNESKADECENTRET, ODENSE KOMMUNE

Et specialiseret rehabiliterings- og udviklingsforløb til voksne med langvarige følger efter hjernerystelse.

**Tilbud:** Et holdforløb, som afholdes 2 gange årligt. Fokus for forløbet er tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Forløbene indledes med en grundig tværfaglig undersøgelse.

**Tværfagligt team:** Leder, en sekretær, fire psykologer, tre ergoterapeuter, en fysioterapeut.

**Finansiering:** Offentlig og kræver henvisning.

### CENTER FOR HJERNESKADE I KØBENHAVN

Behandling tilpasses den enkelte persons behov. Der er på centeret et særligt forløb til eliteidrætsudøvere med symptomer, der har varet længere end 4 uger

**Tilbud:** Rådgivning og tilbud i form af individuel eller holdundervisning, træning, fysioterapeutisk behandling eller synsundersøgelse og træning

**Tværfagligt team:** Neuropsykolog, audiologopæd, fysioterapeut og psykolog.

**Finansiering:** Privat tilbud. Modtager både offentlig og privat betaling.





# Kampagne formidler nødvendig viden

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har længe haft fokus på håndtering af hjernerystelser. Det har blandt andet resulteret i kampagnen "Sportshjernerystelse", i samarbejde med lægerne og Danmarks Idrætsforbund.

AF VIBEKE  
PILMARK

**DANSK SELSKAB FOR** Sportsfysioterapi (DSSF) har været tidligt ude, når det handler om håndtering af hjernerystelser i idrætten. Tilbage i 2013, hvor der i Danmark endnu ikke var det store fokus på området, tog selskabet initiativ til at samle den eksisterende evidens af håndtering af hjernerystelser i et fagligt katalog. Forfatteren var fysioterapeut Rasmus Skov Husted. Siden da er der kommet mere forskning til, men også øget opmærksomhed på de mange hjernerystelser, der er i idrætten, og aktuelt er det faglige katalog ved at blive revideret.

"Desværre har der i medierne primært været fokus på de dårlige historier, men vi ved, at ni ud af ti kommer tilbage til idrætten igen efter et par uger – helt ligesom dem, der får en ankelskade. Men vi, både læger og fysioterapeuter, skal vide, hvordan vi skal håndtere hjernerystelsen, både når den udvikler sig normalt, og når symptomerne varer ved", siger Karen Kotila, der er formand for selskabet.

## Kampagne og fyraftensmøder

Der er ikke forskel på, hvordan man skal håndtere en hjernerystelse i idrætssammenhænge og udenfor. I den akutte fase skal træner og forældre og sundhedspersoner hjælpe personen. Og de skal, ifølge Karen Kotila, klædes på til at gøre det på den rigtige måde.

Derfor har Danmarks Idræts Forbund (DIF), Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi samarbejdet omkring kampagnen "Sportshjernerystelse", der henvender sig både til trænere og forældre, idrætsudøvere og sundhedspersonale.


"Kampagnen har primært fokus på de gode forløb, for det er vigtigt at vide, hvordan hjernerystelsen udvikler sig normalt. Men der er også opmærksomhed på, hvad man kan gøre, hvis symptomerne ikke aftager", siger Karen Kotila.

Det seneste år har selskabet udbudt fyraftensmøder med undervisning i håndtering af hjernerystelser. Mere end 200 fysioterapeuter fra sportsklubber, klinikker, kommuner og sygehuse har deltaget. Mange har gennemført efteruddannelsen i sportsfysioterapi og figurerer på en liste over fysioterapeuter med speciel viden inden for hjernerystelse på selskabets hjemmeside.

"Den side er meget populær blandt læger, der har brug for at henvise til fysioterapeuter, der ved noget på området", siger Karen Kotila.

## Tættere samarbejde med lægerne

Sportsfysioterapeuter er ifølge Karen Kotila dygtige til at samarbejde tværfagligt, og det er vigtigt, når det handler om håndtering af hjernerystelser. En af fremtidsvisionerne for selskabet er derfor at styrke samarbejdet yderligere med lægerne omkring patientgruppen, der har brug for al den støtte, den kan få, fastslår Karen Kotila.

 Læs mere om kampagnen på selskabets hjemmeside [sportsfysioterapi.dk](http://sportsfysioterapi.dk) og på [sportshjernerystelse.dk](http://sportshjernerystelse.dk)

DANSK SELSKAB FOR  
SPORTSFYSIOTERAPI



Læs selskabets faglige  
katalog om hjernerystelse.

 [kortlink.dk/sportsfysioterapi/wur5](http://kortlink.dk/sportsfysioterapi/wur5)

# 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 erhvervmæssige og privatøkonomiske forhold

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



**Mette Kjær Ostersen**  
Erhvervs-kundechef  
mko@vestjyskbank.dk



**Anita Gohr Andersen**  
Erhvervs-kundechef  
ann@vestjyskbank.dk



**Susanne Benedikt Dam**  
Erhvervs-kundechef  
sbd@vestjyskbank.dk

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

## Protac SensOn®

– kraven, som får dig til at falde til ro

Protac SensOn® er et diskret hjælpemiddel, som virker afslappende og afspændende på nakke, skuldre og bryst. Tyngden og de sansestimulerende tryk fra de små kugler sænker skuldrene, dæmper uro og angst og giver en bedre kropsfornemmelse. Den kan anvendes til smertelindring, genoptræning, optræning af arbejdsevne, rehabilitering i hjemmet og på arbejdspladsen.

### Protac MyFit®

– kuglevesten til ro og balance

Protac MyFit® anbefales til at skabe ro samt påvirke den posturale kontrol og vores evne til aktivt at tilpasse os de sansemotoriske strategier ved balancemæssige udfordringer.

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på [protac.dk](http://protac.dk) eller ring på 8619 4103



**NYHED**



**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

# Udviklings- og forskningspulje i regionerne

Har du og dine kolleger et udviklings- eller forskningsprojekt, som mangler økonomisk støtte, kan du senest den 1. september 2019 søge midler i Udviklings- og forskningspuljen.

Danske Regioner og Sundhedskartellet har i forbindelse med OK 18 nedsat en udviklings- og forskningspulje til fremme af faglig og professionsrettet udvikling til gavn for patienterne. Puljen støtter klinisk udvikling og forskning, som har fokus på den konkrete, praksisnære effekt. Udviklings- og forskningspuljen støtter projekter inden for temaerne:

- Forskning og vidensudvikling i forhold til personer med multisygdom og sygdommens kliniske udtryk, behandlings- og rehabiliteringsmuligheder, og hvordan man foretager en effektiv organisering af indsatsen.
- Betydningen af relationer og relationsopbygning mellem patienter/borgere og sundhedsprofessionelle.



## Vurdering af ansøgninger

Puljen kan søges af medarbejdere fra Sundhedskartellets medlemsorganisationer og ledere på alle regionale arbejdspladser. Der er nedsat et ekspertudvalg, som vurderer ansøgningerne, og de tilgodeser ansøgninger, som bl.a. fokuserer på:

- Udvikling af ny viden eller implementering af eksisterende viden.
- Forbedring af kvaliteten i ydelserne.
- Styrkelse af de fagprofessionelles faglige udvikling i forhold til sundhedsvæsenets udvikling.
- Styrkelse af videndeling.

Danske Regioner og Sundhedskartellet har et ønske om, at udviklings- og forskningsprojekterne skal have gennemslagskraft i regionerne, og at projekterne derfor skal have et vist omfang. Projekter med et budget på minimum 300.000 bliver derfor prioriteret.

## Hvornår og hvordan kan der søges?

Ansøgningskemaet er tilgængeligt via et link fra 1. april, og ansøgningsfristen er 1. september 2019.

Du kan finde yderligere information om puljen på Sundhedskartellets og Danske Regioners hjemmesider.

## Yderligere spørgsmål

Har du spørgsmål vedrørende Udviklings- og forskningspuljen, er du velkommen til at kontakte Charlotte Vinderslev, Sundhedskartellet, CharlotteVinderslev@dsr.dk, tlf. 4695 4062 eller Tina Louise Olsen, Danske Regioner, tlo@regioner.dk, tlf. 35 29 83 26.



# Kurser og konferencer fra Danske Fysioterapeuter

## For den faglige

<b>RIDEFYSIOTERAPI</b>	26.-28. apr. + 1.-3. juni 2019	<a href="https://fysio.dk/ridning19">fysio.dk/ridning19</a>
<b>DEMENS</b>	13.-14. juni 2019	<a href="https://fysio.dk/demens19">fysio.dk/demens19</a>
<b>FYSIOTERAPI I NATUREN</b>	15. juni 2019	<a href="https://fysio.dk/natur19">fysio.dk/natur19</a>
<b>AIMS OG BAYLEY</b>	18.-19. juni + 23. aug. 2019	<a href="https://fysio.dk/aimsjuni19">fysio.dk/aimsjuni19</a>
<b>RESPIRATIONSFYSIOTERAPI</b>	26.-28. aug. + 21. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/resp19">fysio.dk/resp19</a>
<b>NEURODYNAMIK, BØRN, VIDEREGÅENDE</b>	27.-30. aug. 2019	<a href="https://fysio.dk/neurodynvidere">fysio.dk/neurodynvidere</a>
<b>NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP</b>	2.-6. sept. + 30. sept.-4. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/neuroboern19">fysio.dk/neuroboern19</a>
<b>NEURODYNAMIK, VOKSNE</b>	9.-13. sept. + 7.-11. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/neuvoksen19">fysio.dk/neuvoksen19</a>
<b>MOVEMENT ABC-2</b>	11.-12. sept. + 7. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/movabc19">fysio.dk/movabc19</a>
<b>SCLEROSE, UNDERSØGELSE OG BEHANDLING</b>	27.-28. sept. + 1.-2. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/sclerose2019">fysio.dk/sclerose2019</a>
<b>KONFERENCE: VESTIBULÆR REHABILITERING</b>	24.-25. okt. 2019	<a href="https://fysio.dk/nordiskvest">fysio.dk/nordiskvest</a>
<b>MUSIK I FYSIOTERAPI</b>	2. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/musik19">fysio.dk/musik19</a>
<b>BASIC BODY AWARENESS THERAPY - BBAT 1</b>	3.- 8. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/bbat1-nov19">fysio.dk/bbat1-nov19</a>
<b>PSYKISK SÅRBAR</b>	21.-22. nov. 2019 + 10. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/psyksaarbar19">fysio.dk/psyksaarbar19</a>
<b>DIABETES</b>	22.-23. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/diabetes19">fysio.dk/diabetes19</a>
<b>KVALITET I HOLDTRÆNING</b>	24.-25. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/hold20">fysio.dk/hold20</a>
<b>FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN</b>	9.-11. mar. + 6. maj 2020	<a href="https://fysio.dk/psykiatri20">fysio.dk/psykiatri20</a>

## For den selvstændige

<b>MOTIVATION OG KOMMUNIKATION I LEDELSE</b>	9.-10. maj 2019	<a href="https://fysio.dk/motiv19">fysio.dk/motiv19</a>
<b>KLINIKSEKRETÆR: FÅ INDSIGT I AFTALER OG PLIGTER</b>	13. maj 2019	<a href="https://fysio.dk/kliniksekretaer">fysio.dk/kliniksekretaer</a>
<b>PRAKSISCERTIFIKAT</b>	23.-24. maj 2019	<a href="https://fysio.dk/pcmaj19">fysio.dk/pcmaj19</a>
<b>FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING</b>	9.-10. sept. 2019	<a href="https://fysio.dk/forandring19">fysio.dk/forandring19</a>
<b>DIT PERSONLIGE LEDERSKAB</b>	14.-15. nov. 2019	<a href="https://fysio.dk/leder19">fysio.dk/leder19</a>

## For lederen

<b>STRATEGISK LEDELSE</b>	8. maj 2019	<a href="https://fysio.dk/stratled">fysio.dk/stratled</a>
<b>NYSGERRIG PÅ LEDELSE</b>	24. sept. 2019 + 13. jan. 2020	<a href="https://fysio.dk/nysgerrig19">fysio.dk/nysgerrig19</a>

## Faglige kurser



### Demens

International forskning viser, at sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring og kan forebygge fald hos mennesker med demens. Fysioterapeutens tilgang med udgangspunkt i dementes læringspotentiale er afgørende for, om mennesker med demens får udbytte af træningen. Danske og internationale forskere giver kursisterne inspiration og praktiske redskaber til, hvordan de fremover kan tilrettelægge genoptræningen, så den får den ønskede effekt (læs interview med Julie Ries fra Fysioterapeuten nr. 1, 2019).

**Tid:** 13.-14. juni 2019

**Tilmelding:** Senest 9. apr. 2019

[fysio.dk/demens19](http://fysio.dk/demens19)

### Respirationsfysioterapi

Lær om de nyeste undersøgelses- og behandlingsmetoder og få konkrete værktøjer til behandling, hvad enten du arbejder på hospital, i kommune eller på klinik. En hjemmeopgave mellem de to moduler sikrer, at du kan overføre den nye viden til din daglige praksis.

**Tid:** 26.-28. aug.+ 21. okt. 2019

**Tilmelding:** 27. juni 2019

[fysio.dk/resp19](http://fysio.dk/resp19)

### Neurodynamik, børn

VIDEREGÅENDE KURSUS. Børnefysioterapeuter, der har gennemgået et to-ugers kursus i neurodynamik, kan med dette kursus få styrker deres kompetencer inden for klinisk ræsonnering og udarbejdelse af behandlingsplaner. Anvendelse af videoanalyse indgår.

**Tid:** 27.-30. aug. 2019.

**Tilmelding:** Senest 23. juni 2019

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

### Fysioterapi i psykiatrien

Få et grundlæggende kendskab til undersøgelse og behandling efter de psykomotoriske principper. Kurset henvender sig til fysioterapeuter i psykiatrien og andre, der behandler mennesker, der har funktionelle lidelser eller har været udsat for overgreb.

**Tid:** 9.-11. mar. + 6. maj 2020

**Tilmelding:** Senest 12. juni 2020

[fysio.dk/psykiatri20](http://fysio.dk/psykiatri20)

### Movement ABC-2

Arbejder du med børn med lettere motoriske vanskeligheder, vil du med Movement ABC-2 få et godt fundament til at målrette dine interventioner. Testen har fokus på motorik, og er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og tjekliste.

**Tid:** Modul 1: 11.-12. sept. 2019

Modul 2: 7. okt. 2019

**Tilmelding:** Senest 16. juni 2019

[fysio.dk/movabc19](http://fysio.dk/movabc19)



### Ridefysioterapi

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

**Tid og sted:** Modul 1: 26.-28. apr. 2019, Egtved

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

**Tilmelding:** Senest 24. mar. 2019

[fysio.dk/ridning19](http://fysio.dk/ridning19)



### Sclerose

Fysisk træning har en afgørende betydning for patienter med sclerose. Med kurset får du en opdatering af din viden om sclerose og værktøjer til undersøgelse, test og behandling herunder træning. Det reviderede kursus er udvidet med en dag for at give plads til flere patientcases.

**Tid:** Modul 1: 27.-28. sept. 2019

Modul 2: 1.-2. nov. 2019

**Tilmelding:** Senest 18. aug. 2019

[fysio.dk/sclerose2019](http://fysio.dk/sclerose2019)

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



## Generalforsamlinger i regionerne

Du kan løbende holde dig opdateret om generalforsamlingerne på regionernes hjemmesider, hvor du også kan tilmelde dig. Dagsorden jf. vedtægterne findes på regionernes hjemmeside.

### REGION MIDTJYLLAND

Formand for Danske Fysioterapeuter Tina Lambrecht deltager på mødet, og stand-up komiker Torben Chris underholder.

**Tid og sted:** 9. apr. kl. 16.45-21.00, Herning

**Tilmelding:** Senest 1. april 2019

[fysio.dk/midtjylland-gf2019](http://fysio.dk/midtjylland-gf2019)

### REGION NORDJYLLAND

I forbindelse med generalforsamlingen holder Freddy Meyer oplægget "Gå glædere hjem fra arbejde, end da du kom".

**Tid og sted:** 10. apr. kl. 17.00-21.45, Aalborg

**Tilmelding:** Senest 1. apr 2019

[fysio.dk/nordjylland-gf2019](http://fysio.dk/nordjylland-gf2019)

### REGION SYDDANMARK

Generalforsamlingen sluttes af med et indslag af Christine Feldthaus om "Hvad har danskerne gang i?"

**Tid og sted:** 30. apr. kl. 16.30-20.00, Fredericia

**Tilmelding:** Senest 24. apr. 2019

[fysio.dk/syddanmark-gf2019](http://fysio.dk/syddanmark-gf2019)

### REGION SJÆLLAND

Generalforsamlingen sluttes af med et indslag af Michelle Hviid om "Mere menneske end patient".

**Tid og sted:** 30. apr. kl. 17.00-21.45, Ringsted

**Tilmelding:** Senest 16. apr. 2019

[fysio.dk/sjaelland-gf2019](http://fysio.dk/sjaelland-gf2019)

### REGION HOVEDSTADEN

Tema på dette års generalforsamling er fremtidens fysioterapeut. Vi lægger op til debat om professionens fremtidige felt, kompetencer og ansvar. Der afsluttes med middag på Restauration Bellahøj.

**Tid og sted:** Den 22. maj kl. 16.30-20.00, København.

**Tilmelding:** Senest 13. maj 2019

[fysio.dk/hovedstaden-gf2019](http://fysio.dk/hovedstaden-gf2019)

## REGION MIDTJYLLAND

### BEHANDLING AF NERVERODSTRYK I NAKKEN

Hør mere om behandling af nerverodstryk i nakken, hvornår fysioterapi ikke er nok, på hvilket tidspunkt patienten skal henvises videre og hvordan kirurgen ser på rodtryk i nakken. Martin Melbye samt neurokirurg Morten Zebitz Steiness giver deres bud på vurdering og behandling af nakkepatienten.

**Tid og sted:** 22. maj 2019, Viborg

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/midtjylland-nerverodstryk](http://fysio.dk/midtjylland-nerverodstryk)

## REGION SJÆLLAND

### FYRAFTENSMØDE OM KRONISKE SMERTER

Vil du være bedre til at forstå kroniske smerter, og hvordan vi træner med den kroniske smerteborger? Morten Høgh holder oplæg for fysioterapeuter og studerende med interesse for kroniske smerter, den kroniske smerteborger, og hvordan vi træner denne borgergruppe.

**Tid og sted:** 3. apr. 2019, Faxe

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/sjaelland-smerter](http://fysio.dk/sjaelland-smerter)

## REGION NORDJYLLAND

### DET MENINGSFULDE SAMARBEJDE

Når man som fysioterapeut arbejder med børn og unge, er træning og det næste udviklingstrin gode redskaber. Men det er først i det øjeblik, at træningen bliver oversat til noget brugbart i den unges hverdag, at hele træningssituationen bliver meningsfuld for behandleren og den unge selv. Journalisten, komikeren og handicapkonsulenten Jacob Nossell inviterer til et sjovt og tankevækkende foredrag om sit had-kærlighedsforhold til fysioterapeuter (se interview i Fysioterapeuten nr. 8, 2018).

**Tid og sted:** 2. maj 2019, Aalborg

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/nordjylland-meningsfulde-samarbejde](http://fysio.dk/nordjylland-meningsfulde-samarbejde)

### UNDERLIVET - ET TABU I FYSIOTERAPI?

Inkontinens, smerter i underlivet og seksualitet er stadig store tabuer i fysioterapi. Mette Villadsen, fysioterapeut og indehaver af Aalborg Bækkenklinik, holder oplæg om, hvorfor, hvornår og hvordan man som fysioterapeut bør kunne tale med sine patienter om tabuerne.

**Tid og sted:** 28. maj 2019, Aalborg

**Tilmelding og information:** [fysio.dk/nordjylland-underlivet](http://fysio.dk/nordjylland-underlivet)



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

### Dynamisk stabilitet - nakke

Det teoretiske og praktiske kursus fokuser på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna i relation til patientens symptomer. Du vil få et bredt øvelsestilbud til dine nakkepatienter understøttet af den nyeste teori.

**Tid og sted:** 15.-16. maj 2019, Kastrup

**Tilmelding og information:** muskuloskeletal.dk

### Dynamisk Stabilitet - skulder

Via en systematisk biomekanisk analyse af skulderen og grundig klinisk ræsonnering, opnår du kompetencer til aktiv og specifik træning til dine skulderpatienter. Kurset er praktisk og relateres til nyeste teori.

**Tid og sted:** 6.-7. maj 2019, Horsens

**Tilmelding og information:** muskuloskeletal.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI  
I GERONTOLOGI OG GERIATRI

### Muskuloskeletal fysioterapi til ældre

Manuelle undersøgelses- og behandlingsteknikker til den geriatriske borger. Teorioplæg om evidensgrundlaget, effekten og praktisk afprøvning af manuelle teknikker. Kurset er praksisnært.

**Tid og sted:** 21. aug. 2019, Aarhus

**Tilmelding og information:** gerontofys.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

### Forflytning, vejlederrollen og forebyggelse TRIN 1

Forflytningskurset veksler mellem teori og praktik og henvender sig til terapeuter, som vejleder plejepersonale i god forflytningsteknik.

**Tid og sted:** 26.-28. jun. 2019, Kerteminde

**Tilmelding og information:** ergonomi.dk

### Forflytning, pædagogik og forebyggelse TRIN 2

Kurset henvender sig til terapeuter, som vejleder i forflytning og brug af hjælpemidler. Der er fokus på vejledning og pædagogik i teori og praksis. Per Halvor Lunde er hovedunderviser.

**Tid og sted:** 2.-4. sept. 2019, Kerteminde

**Tilmelding og information:** ergonomi.dk



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

### Akupunktur - Kursus 3

Læringsmålene er rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode. Kurset har fokus på behandling af patienter med komplekse smerter. Kurset er tredje og sidste del af akupunkturuddannelsen på 150 timer.

**Tid og sted:** 5.-7. apr. 2019, Horsens

**Tilmelding og information:** dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK  
OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

### Børn med komplekse vanskeligheder

Kurset henvender sig til dem, der savner redskaber til at undersøge og behandle børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder. Du vil få redskaber til at støtte og motivere til forandring. Grundmotorisk træning er en del af kurset - herunder intensitet og varighed.

**Tid og sted:** 19.-21. aug. 2019, Haderslev

**Tilmelding og information:** psykfyys.dk

### BAS MQ-E

På kurset øves observation og undersøgelse ud fra undersøgelsesmetoden Body Awareness Scale Movement Quality-Experience. Undersøgelsen lægger op til patientcentreret målformulering og til hjælp i forandringsprocessen. Optagelse kræver BBAT-2 kursus.

**Tid og sted:** 8.-9. + 23.-24. sept. 2019, Frederiksberg

**Tilmelding og information:** psykfyys.dk

### Generalforsamlinger



DANSK SELSKAB FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

### Temaeftermiddag og generalforsamling

Dagsorden fremgår af hjemmesiden og udsendes til medlemmerne. Generalforsamling afholdes i forlængelse af introduktion om det nye NKR for hjerterehabilitering for endokarditis, ICD og hjerterytmeforstyrrelser. Selskabet fejrer 10 års jubilæum med et lille traktement efter generalforsamlingen.

**Tid og sted:** 8. maj 2019, Hvidovre

**Tilmelding og information:** hjertelungefysioterapi.dk



## Kursusoversigt

<b>Manipulation og mobilisering del 2</b>	<b>5.-7. April 2019</b>	<b>Horsens</b>
<b>Smerte og neurodynamik del 1</b>	<b>7.-8. April 2019</b>	<b>Tårnby</b>
<b>Differentialdiagnostik og medicinske sygdomme</b>	<b>12.-13. April 2019</b>	<b>Horsens</b>
<b>Øvre kvadrant 1</b>	<b>28.-30.04 + 12.-14.05.2019</b>	<b>Horsens</b>
<b>Nedre kvadrant 2</b>	<b>28.-30.04 + 16.-18.05.2019</b>	<b>Tårnby</b>
<b>Smerte og neurodynamik del 2</b>	<b>24.-25. Maj 2019</b>	<b>Horsens</b>

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



# MOVE2PEAK ACADEMY

Bliv bedre til at hjælpe dine klienter ved, dybdegående at kunne analysere dine klienters bevægelsesfunktion samt forstå koblingen mellem deres bevægelsesstrategier og de smerteproblematikker de kommer med!

## 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](http://www.Move2PeakAcademy/SkulderOE)

FREDERIKSBERG 2019

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

ÅRHUS 2019

Modul A & B: 5-8. september

## 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](http://www.Move2PeakAcademy/BækkenUE)

ÅRHUS 2019

Modul A & B: 2-5. maj

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 3-4. juni / modul B: 21-22. juni

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 26-27. september / modul B: 4-5. oktober



MOVE2PEAK  
ACADEMY



# Kursusoversigt Forår 2019

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

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

**Den traumatiske fod:** (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer). Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, 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, hvornår/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 skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, 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](mailto:jens@sundhedsordningen.dk) efter først til mølle.

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup  
Mere omkring vores kurser se [www.sundhedsordningen.dk](http://www.sundhedsordningen.dk)

  
Sundhedsordningen.dk  
Kurser for Fysioterapeuter



DEN INTELLIGENTE KROP  
- en sund livsstil i udvikling

## Kursus og uddannelseskalendar

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato	Varighed
<b>NYHED!</b> Pilates og fascia release	Herlev	07. apr	7 timer
Funktionel neurologi : Introduktion	Århus	26. apr	9 timer
En dag med Franklin Method	Herlev	05. maj	7 timer
<b>NYHED!</b> Pilates og fascia release	Århus	10. maj	7 timer
Åndedrættet som basis for krop og sind	Herlev	10. maj	8 timer
Pilates Reformer udd - Modul 2	Herlev	21. + 22. maj	16 timer
Franklin Method: Bækken, knæ og fødder	Herlev	26. maj	7 timer
Franklin Method Uddannelse	Herlev	23. aug	40 timer
Pre-Pilates	Herlev	11.+12. sep	16 timer
Franklin Method: Bækken, knæ og fødder	Herlev	15. sep	7 timer
Funktionel neurologi : Hjernestammen	Herlev	20. sep	9 timer
Åndedrættet som basis for krop og sind	Århus	26. sep	8 timer
Sunde fødder	Herlev	27. sep	5 timer
Pilates Reformer udd - Modul 1	Herlev	01. - 03. okt	21 timer
Åndedrættet i bevægelse	Herlev	08. okt	7 timer



## 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

ÅRHUS 22. marts 2019

FREDERIKSBERG 15. maj 2019

ÅRHUS 31. maj 2019

[www.Move2Peak.dk/respiration](http://www.Move2Peak.dk/respiration)

### Uddannelse - Åndedrætsterapeut Level 1

FREDERIKSBERG 6-10. marts 2019

[www.Move2PeakAcademy.dk/aandedraet](http://www.Move2PeakAcademy.dk/aandedraet)

## Fascier og Fysioterapi

Vil du vide mere om fascier, løst uregelmæssigt bindevæv - anatomen, fysiologien og patologien?

Så må du tilbage på skolebænken.

Inden for de sidste 10 år er den internationale forskning omkring fascier og løst bindevæv eksploderet og vi ved nu at fascier og bindevæv ikke blot er støttevæv og pakkemateriale, men er et levende væv, der indeholder en stor del af immunforsvaret, sørger for mobilitet mellem strukturer og bliver påvirket både mekanisk og autonomt.

Interessen for dette væv steget voldsomt, og nu kigger ikke kun manuelle behandlere men også onkologer, neurologer, immunologer og endokrinologer ind i det fascielle væv.

Dette er ikke et koncept-kursus, men 12 intensive timer, hvor vi bliver klogere på vævet og hvordan vi manuelt og træningsmæssigt kan påvirke dette væv.

**Sted:** Klinikken Frem 56, 2800 Lyngby

**Tid:** Tirsdag d. 9.4 kl 13-19.30 samt onsdag d. 10.4 kl. 9-15.30

**Pris:** 3.500 dkr. inkl. let frokost.

**Underviser:** Pernille Thomsen, ekstern Lektor, M.Ed., fysioterapeut

**Tilmelding:** Skriv til [pernillefys@gmail.com](mailto:pernillefys@gmail.com)

Læs mere om kurset på [Pernillefys.dk](http://Pernillefys.dk)

## JOB

Ny på arbejdsmarkedet?



3341 4620

[ansat@fysio.dk](mailto:ansat@fysio.dk)

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

**I forbindelse med udvidelse søges fysioterapeut med solid neurofaglig rehabiliterings erfaring til højt specialiseret indsats for borgere med erhvervet hjerneskade på Neurocenter ØSTERSKOVEN**

Vil du være en del af et tværfagligt arbejdsfællesskab, hvor vi yder en højt specialiseret, tidsafgrænset og døgnbaseret rehabiliteringsindsats til mennesker med erhvervet hjerneskade?

**Tiltrædelse** 01.06.19

**Ansøgningsfrist** mandag den 8. april kl. 12.00.

**Yderligere oplysninger** Afdelingsleder Hanne Faber 9764 5654

**Om ØSTERSKOVEN** [www.oesterskoven.rn.dk](http://www.oesterskoven.rn.dk)

Søg jobbet via [Fysio.dk](http://Fysio.dk) eller region Nordjyllands hjemmeside.

# NORDISK KONFERENCE

## Vestibulær rehabilitering

Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med førende forskere og praktikere fra ind- og udland planlagt en spændende 2-dages konference om vestibulær rehabilitering.

På konferencen lærer du bl.a. at teste og tilrettelægge et træningsprogram for patienter med vestibulær dysfunktion. Det bliver en god blanding af oplæg og praktiske workshops.

Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer.



### OPLÆGSHOLDERE:

**Kasper Søndergaard,**

Fysioterapeut, ph.d.-stud., Rigshospitalet

**Michael Smærup,**

Fysioterapeut, ph.d., VIA UC

**Katrine Storm Piper,**

Fysioterapeut, kandidatstuderende, Rigshospitalet – Glostrup

**Susan Whitney,**

Fysioterapeut, ph.d., University of Pittsburgh

**Michael Schubert,**

Fysioterapeut, ph.d., Johns Hopkins University Medical Center

**Richard Clendaniel,**

Fysioterapeut, ph.d., Duke University Medical Center

**24.-25. OKTOBER 2019**

Radisson Blu Scandinavia Hotel  
Amager Boulevard 70  
2300 København S

**TILMELDINGSFRIST:**

Senest 23. juni 2019

**PRIS:**

3.100 kr. inkl. forplejning

### DET FÅR DU OGSÅ:

- Netværk med kolleger fra hele Norden
- Mulighed for at udveksle erfaringer og viden med nordiske og amerikanske eksperter på området
- Get-together den første aften

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

**ARRANGERES AF:**



*Vi holder  
mennesker  
i bevægelse*



Dansk Selskab  
for Fysioterapi  
i Gerontologi  
og Geriatri



Bring ideas to life  
VIA University College



## Service & LiteGait træning

Få opdateret Jeres LiteGait med en servicering inkl. rapport, gennemgang af de nyeste tilvalg og opdateringer, samt 3 timers træning med Jeres patienter.

Service inkl. rapport vejl. Udsalgspris DKK. 3.500,00 ekskl. Moms\*

Træning 3 timer med patienter vejl. Udsalgspris DKK. 2.500,00 ekskl. Moms

Samlet tilbud DKK. 3.500,00 ekskl. Moms

\*ekskl. medgående reservedele



## Book Jeres gratis afprøvning nu inkl. gennemgang & træning

Vi opsætter LiteGait og NuStep, giver en grundig gennemgang og træning med patienter i LiteGaiten, afhenter igen efter afprøvning & forsikre udstyret i afprøvningsperioden. Vores afprøvninger er ikke købsbetinget. Kontakt os for mere information på tlf. +45 86801807 eller via [info@mobilityresearch.dk](mailto:info@mobilityresearch.dk)

## NuStep transforming life!

NuStep er nem at indstille og kan bruges af alle, kondition, koordinering & styrketræning i én maskine. Fikserings handsker, sikkerhedssele & benstabilisator fås til både T4r & T5xr.



### NuStep T4r

fastmonteret sikkerhedsbælte, fodstraps og polar puls-bælte. Max bruger vægt 181 kg. Sædet kan drejes 360 gr. Mulighed for data export via USB. 2 træningsprogrammer. Mål; L. 152 x B. 69 x H 115 cm.



### NuStep T5xr

fastmonteret sikkerhedsbælte, fodstraps og polar puls-bælte. Max bruger vægt 272 kg. Sædet kan drejes 360 gr. Lagring af data op 200 brugere, mulighed for data exportering via USB. 13 træningsprogrammer & 2 test programmer. Mål; L. 182 x B. 74 x H 117 cm.

