

FYSIO terapeuter

#04 2019 · 101. ÅRGANG

En epidemi af knæ- skader

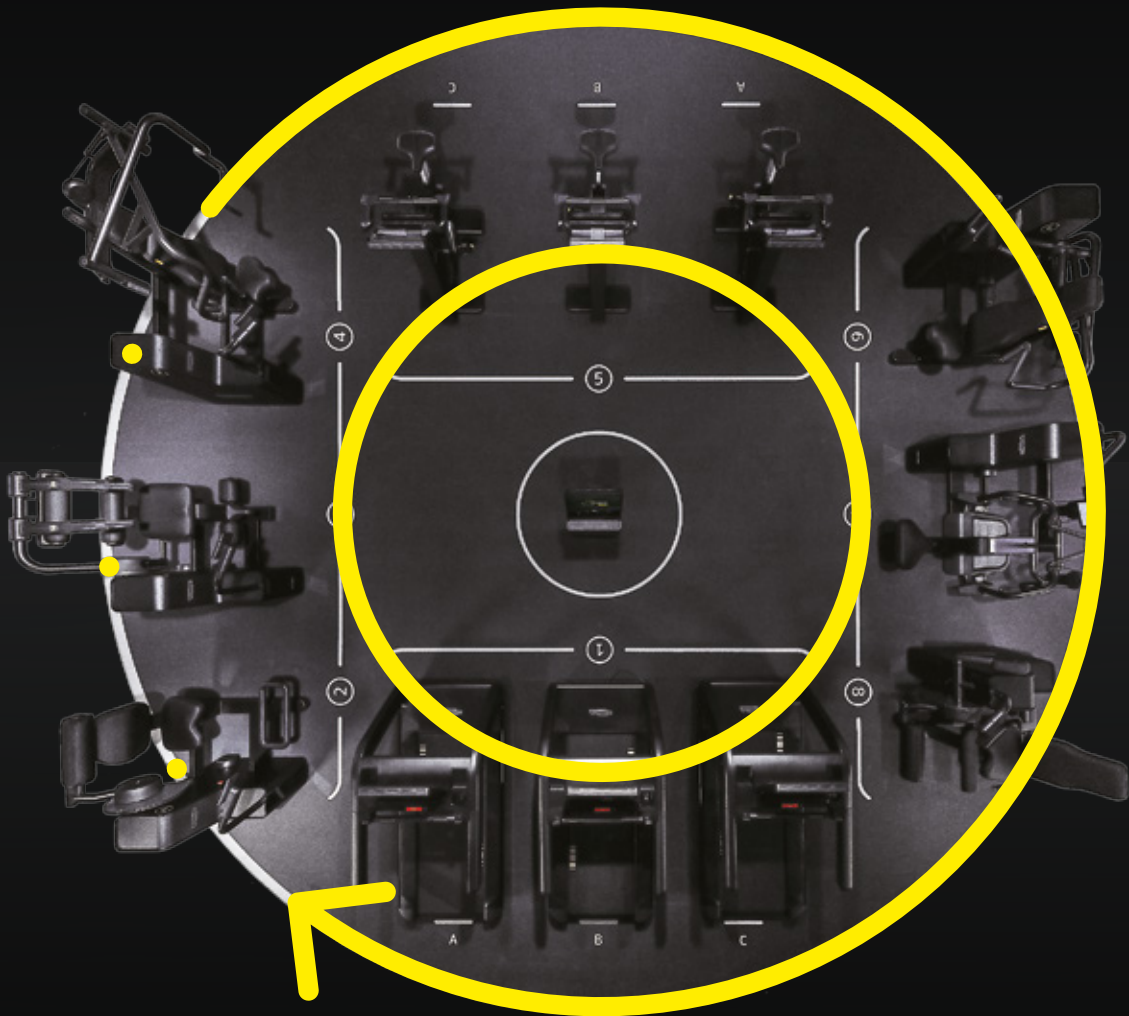
Antallet af korsbåndsskader hos kvindeeliten er alarmerende højt

TEMA OM IDRÆTSSKADER

Læs alt om verdenskongressen
for fysioterapeuter

Historisk aftale
Basiskontrakter sikrer mindsteløn

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

DET ER EN GOD IDÉ AT SPØRGE IND TIL DERES FRYGT

Læs interviewet med årets vinder af Bachelorprisen, som har undersøgt ældres frygt for at falde.

16

BASISKONTRAKTER ER VEDTAGET

Et stort flertal af ansatte og arbejdsgivere stemte ja til de nye kontrakter, som fremover skal sikre minimumslønninger i praksissektoren.

22

TEMA FRA WCPT 2019, VERDENSKONGRESSEN I FYSIOTERAPI

40

ALARMERENDE MANGE KORSBÅNDSKADER HOS KVINDEELITEN

Kristian Thorborg råber vagt i gevær. De mange knæskader kan forebygges.

44

JEG FØLTE, MIT KNÆ GIK AF LED

Elitespiller Stine Larsen fortæller om sin korsbåndsskade.

TEMA OM **SKADER I SPORT** SIDE 52-63

BEHANDLING AF AKUTTE MUSKELSKADER

SIDE 53

DIAGNOSTIK, FOREBYGGELSE OG BEHANDLING AF AKUT LATERAL ANKELDISTORSION SIDE 58

Fysnyt SIDE 6

Mit job SIDE 34

Nyt fra foreningen SIDE 50


Bøger SIDE 64

Bog anmeldelse SIDE 68

Møder og kurser SIDE 70



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 100. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Chef for politik og kommunikation Ann Sofie Orth, ansv.red. (aso@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus (ch@fysio.dk) VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/manuskriptvejledning ANNONCER/ Dansk Mediaforysning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.  Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. FORSIDE Marie Hald/ LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

MoveFlex Collagen



1 Flere gavnlige effekter!

- *MoveFlex Collagen har flere gavnlige effekter relateret til led, brusk, bindevæv og knogler.*

2 Den Lille og Den Store!

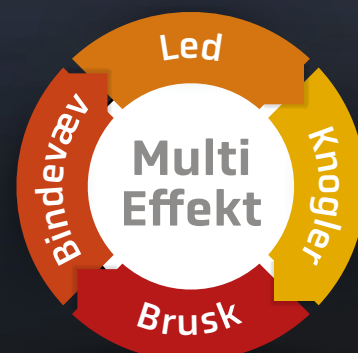
- *Den lille kapsel og den store effekt.*
- *Dagsdosis på 40 mg.*



1 kapsel indeholder 40 mg UC-II® type 2-kollagen i sin oprindelige form.

3 Innovativ formulering!

- *Type 2-kollagen i en aktiv og naturlig form samt Boswellia for led. Mangan for normal dannelse af bindevæv og vitamin C for normal dannelse af kollagen.*



Forhandles hos Helsam,
Helsekostforretninger
og udvalgte apoteker.



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

Én forening

NÅR MEDLEMMER AF Danske Fysioterapeuter fremover ansætter hinanden på det private område, sker det på baggrund af den basiskontrakt, som de to sektioner for henholdsvis arbejdsgivere og arbejdstagere har forhandlet med hinanden. Du kan læse meget mere om indholdet af basiskontrakten i dette nummer af Fysioterapeuten.

Først og fremmest en kæmpe cadeau til de to sektioner for deres meget store indsats, som virkelig fortjener ros og anerkendelse. Jeg ved, det ikke har været let. Det er første gang, at medlemmerne selv har skullet forhandle med hinanden. De to sektionsbestyrelser har skullet finde løsninger på en lang række spørgsmål, så basiskontrakterne kan sikre et fornuftigt bundniveau for løn og arbejdsvilkår og samtidig afspejle den virkelighed og de arbejdsgange, der er i praksissektoren. Det kræver både sin mand og kvinde og ikke mindst en god kontakt med baglandet.

De vellykkede forhandlinger viser, at visionen, om at vi også i fremtiden kan være én forening for alle fysioterapeuter, har solide rødder. Det, at to grupper af fysioterapeuter med forskellige interesser har kunnet nå frem til en aftale, begge parter kan se sig selv i, understreger, at vi som fysioterapeuter formår at række henover vores forskelle.

I vores politiske diskussioner fylder netop tanken om én forening meget: At vi i Danske Fysioterapeuter skal kunne rumme alle fysioterapeuter. Det er ikke bare et slogan, der lyder godt. Det er en rettesnor for os alle sammen. Samtidig er det den rettesnor, som vi skal udvikle vores fag efter og sammen vinde nyt politisk terræn og have en tydelig tilstedeværelse i alle sektorer.

Vi er et bredt fag – og vi vil i fremtiden blive endnu mere forskellige. Fordi vi bliver flere og flere fysioterapeuter. Fordi vi specialiserer os mere til gavn for både fagets udvikling og patienterne. Og ikke mindst fordi fysioterapeuter gør tingene på nye måder.

Det er ikke altid let at være i en organisation, der rummer så forskellige interesser, men på trods af svære beslutninger – for dem kommer man ikke udenom – vil jeg til hver en tid insistere på, at der er mere, der forener os, end der skiller os. Uanset, om vi er arbejdsgivere eller ansatte, praktikere eller forskere, offentligt eller privat ansatte, så har vi noget afgørende til fælles; vores kærlighed til vores fag og en stærk vision for udviklingen af faget til gavn for alle.

En stor tak til de to sektioner og deres medlemmer for at vise, at vi kan. Sammen. ●

”

De vellykkede forhandlinger viser, at visionen, om at vi også i fremtiden kan være én forening for alle fysioterapeuter, har solide rødder.

Patienter med KOL i risiko for osteoporose

Mange patienter med moderat til svær KOL lider også af osteoporose; en sygdom, der ikke altid diagnosticeres. I en artikel i Ugeskrift for Læger sættes der fokus på betydningen af at opspore patienter, der er i risikogruppen. Det er primært faktorer som rygning, D-vitaminmangel, fysisk inaktivitet og behandling med steroider, der kan svække knoglerne. Behandlingen er, ud over den medicinske behandling, øget calcium-indtag, D-vitamin og motion, vægtbærende træning og god ernæring.

Johansen NJ et al. Udredning for osteoporose hos patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom. Ugeskr Læger 181/6 18. marts 2019.



Knæskader fører til knæartrose

Korsbåndsskader firedobler risikoen for at få knæartrose. En kombineret skade i korsbånd og menisk øger risikoen seks gange. Det viser et systematisk review, som er gennemført af forskere fra SDU og publiceret i British Journal of Sports Medicine.

 kortlink.dk/bmj/y2yb



Lungefysioterapi mod bronkiektasi

Ole Hilberg et al. gennemgår i Ugeskrift for Læger den individuelle behandling af patienter med bronkiektasi. I artiklen understreges det, at basisbehandlingen er lungefysioterapi, ofte med PEP-fløjte eller continuous positive airway pressure-behandling.

Læs mere i Ugeskr Læger 181/6 18. marts 2019.

Evidens for fysisk aktivitet til demens


Videnscenter for Rehabilitering og Palliation (RE-HPA) har udgivet to notater, der skal bidrage til en vidensbaseret udvikling af rehabilitering ved demens. Her kan man blandt andet finde et overblik over evidensen for en række afgrænsede indsatser som fysisk aktivitet og træning, kognitiv stimulation og kognitiv rehabilitering.

 Læs mere på kortlink.dk/rehpa/y2y9



Fysioterapi virker

Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi bedt en række forskere skrive faglige statusser, hvori de opsummerer den eksisterende viden om fysioterapi til en række tilstande, sygdomme og symptomer. Statusserne giver et godt overblik over evidensen på området og kan også udleveres til patienter, politikere og andre interesserede.

 Fysio.dk/fagligstatus

Ældre i fitnesscentre glemmer balancen

Den norske fysioterapeut Hilde Stendal Robinson har undersøgt ældre, der træner hos fysioterapeut, og dem, der træner på egen hånd i et fitnesscenter. 105 mænd og kvinder deltog i undersøgelsen. Det viste sig, at der ikke var store forskelle på fysisk funktion og forekomsten af muskel- og skeletlidelser i de to grupper. Næsten alle de ældre trænede styrke og udholdenhed, mens de, der trænede hos en fysioterapeut, i højere grad fik trænet balance og bevægelighed.

📖 Læs mere om undersøgelsen i artiklen "Fysisk aktive ældre og træningsvaner" i det norske Fysioterapeuten nr. 4 2019. Fysioterapeuten.no



Danskernes motionsvaner skal kortlægges

Forskere fra SDU har fået knap 12 millioner kroner fra Nordea-fonden til at kortlægge danskernes motiver og muligheder for at holde sig fysisk aktive. Projektet, der har fået navnet "Danmark i bevægelse," gennemføres i de kommende tre et halvt år.

📖 kortlink.dk/nordeafonden/y2yd



Rehabiliteringskonference på vej

Den 12. nationale rehabiliteringskonference afholdes den 24. september 2019 i Aarhus. Denne gang er det overordnede emne betydningen af meningsfuld rehabilitering. Konferencen afholdes af Rehabiliteringsforum Danmark i samarbejde med MarselisborgCentret, DEFACTUM, Region Midtjylland og Teknologi i Praksis.

📖 Læs mere og tilmeld dig på rehabiliteringsforum.dk

Baglæns gang giver god balance

En gruppe forskere fra Sydafrika har lavet en systematisk litteraturgennemgang af studier, der har undersøgt effekten af baglæns gang. I gennemgangen indgik studier, der har undersøgt baglæns gang som supplement til konventionel behandling til patienter med nedsat gangfunktion i forbindelse med neurologiske og muskuloskeletale lidelser.

Der var effekt af baglæns gang til patienter med knæartrose, der fik færre smerter, mindre funktionsnedsættelse, bedre balance og stærkere muskler. Der var ingen eller mangelfuld evidens for effekten til andre muskuloskeletale eller neurologiske lidelser.

Balasukumaran T. et al. The effectiveness of backward walking as a treatment for people with gait impairments: a systematic review and meta-analysis. Clin Rehabil 2019;33(2):171-182.



Op til 10 timers
gratis undervisning
med i prisen!

Tlf.: 7694087

ASTAR POLARIS LASER - DANSKE BRUGERFLADE!

Markedets billigste Class IV laser!

Fås i 8w & 18W

Polaris HPM 8w: maks 808nm / 8w

Polaris HPM 18w: maks 808nm / 8w- 980nm / 10w

Leksikon med illustrationer

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogramer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.220 kr
Pr. måned

Priser fra: 67.500 kr

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogramer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.090 kr
Pr. måned

Pris: 59.900 kr

CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

Dansk designet akupunktur nål med plastikhåndtag og silikonebelagt klinge. En fantastisk nål som er blevet meget populær på både det danske og internationale marked. CENS ligger i både 1-stk og 5-stk pakninger, og er på lager i følgende størrelser:

10 x 0,18
15 x 0,20
25 x 0,25
30 x 0,30
40 x 0,25
50 x 0,30



Pris: 37 kr

SEIRIN - FRA 67 KR PR ÆSKE!

Stort udvalg af originale Seirin-nåle fra Japan. Vi fører både den klassiske B-Type med plastikhåndtag og den praktiske J-Type med indføringshylster. Alle nåle fra Seirin har silikonebelagt klinge for et næsten 100% smertefrit indstik. J-Type er på lager i 13 størrelser, bl.a. den spændende 15 x 0,14, og B-Type er på lager i følgende størrelser:

15 x 0,16
15 x 0,20
30 x 0,25
30 x 0,30
40 x 0,25
50 x 0,30



Priser fra: 67 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt.

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

LOJER

Flere end 300 danske klinikker har indenfor 4 år anskaffet sig en Lojerbriks.



Fra acupunctureshop.com

Priser fra 9.290,-

LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks fra finske Lojer
Smukt design og mange farvevalg
Anbefales til fysioterapi, massage og andre manuelle behandlere

Leasing fra: 300 kr
Pr. måned

Pris: 16.290 kr



LOJER CAPRE M4

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



Leasing fra: 208 kr
Pr. måned

Pris: 11.190 kr

LOJER MANUTHERA 242

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



Leasing fra: 1.260 kr
Pr. måned

Pris: 69.800 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt. Brikse kan være vist med ekstraudstyr.

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



”Det er en god idé at spørge ind til deres frygt

Årets vinder af Bachelorprisen har undersøgt frygten for at falde hos ældre. Frygten er en psykologisk faktor, som kan medvirke til inaktivitet og give risiko for flere fald hos ældre. Men måske kan sundhedsprofessionelle bryde den onde cirkel ved at italesætte problemet.

TEKST
CATHRINE HUUS

FOTO SISSE
STROYER


NÅR DE ÆLDRE kommer til udredningssamtaler hos Trine Grønbek Hamborg i Sundhedscenter Espens Vænge i Høje Taastrup, får de alle spørgsmålet: Frygter du at falde? For frygten for at falde er et problem, som de færreste ældre får talt om, mener Trine Grønbek Hamborg, fysioterapeut og årets vinder af Bachelorprisen.

Hun vandt prisen for artiklen ”Faktorer af betydning for Fear of Falling hos ældre” på baggrund af et bachelorprojekt, skrevet sammen med Christina Fog Larsen. I projektet har de interviewet fem kvinder i alderen 64-91 år om deres frygt for at falde, og hvordan det påvirker deres liv.

Chokket kan overdøve spørgsmålet

40.000 ældre indlægges hvert år efter fald her i landet. Men udover at selve faldet er ubehageligt, kan være smertefuldt og kræve indlæggelse og efterfølgende hjælp fra sundhedsvæsenet, sætter det ofte gang i en dominoeffekt. Mange

Bachelorprisen bliver hvert år uddelt til en artikel, skrevet på baggrund af et bachelorprojekt. Prisen er på 25.000 kr. I år overrækkes prisen den 28. juni kl. 13 på Professionshøjskolen Absalon, Campus Næstved til dimissionsfesten.

 Læs vinderartiklen her fysio.dk/bachelorprisen-2019

indskrænker deres aktiviteter, med nedsat funktionsevne og social isolation til følge. En ond spiral, som kan medvirke til flere fald. For selvom de ældre faktisk har kræfterne til at bevæge sig rundt, bliver de begrænset af frygten for at falde igen. Frygten nedsætter deres aktivitetsniveau, og dermed bliver funktionsevnen ringere, og risikoen for at falde stiger.

Da Fear of Falling (FOF) er et vigtigt aspekt i fald, havde Trine Grønbek Hamborg forventet, at det var noget, der



Trine Grønbek Hamborg har allerede indført spørgeskemaer i arbejdet på sin arbejdsplads i Høje Taastrup Kommunes sundhedscenter, hvor hun arbejder med ældre, der er faldet.



➤ blev italesat, når de ældre kom i kontakt med en sundhedsprofessionel eller en fysioterapeut i forbindelse med genoptræning. Men det var ikke opfattelsen hos interviewgruppen.

”Vi havde en forforståelse af, at der blev spurgt ind til det, men det var ikke interviewgruppens oplevelse. Måske er problemet, at vi fysioterapeuter primært har fokus på f.eks. det knæ, der skal fikses, og glemmer resten af mennesket,” siger hun. Problemet kan også være, at den sundhedsprofessionelle kun har italesat det en enkelt gang, og at den ældre simpelthen ikke har hørt det.

”Det kan jo ske, at de ældre ikke hører det, fordi de befinder sig i en chokfase. Så det er en god idé, hvis sundhedsprofessionelle sørger for at spørge ind til fald og frygt flere gange, så det ikke kun foregår i det første møde.”

De ældre er åbne

Trine Grønbek Hamborg og Christina Fog Larsen havde også en ide om, at de ældre foretrak at holde frygten for sig selv. Men også dette blev brudt ned i undersøgelsen.

”Vi havde en forestilling om, at det var et tabu at tale om ens frygt for at falde. Men jeg synes ikke, at det generelt er noget problem. I mit arbejde møder jeg ældre, der falder flere gange om ugen, men de er meget åbne omkring det, hvis der bliver spurgt ind til det. Det gør det nemmere at afdække problemet og hjælpe dem, inden de falder og slår sig alvorligt. Så jeg tror ikke, at man som

fysioterapeut skal være bange for at spørge ind til det. Faktisk vil de fleste rigtig gerne fortælle om det, i hvert fald når det foregår i en en-til-en-setting. Man skal bare kaste sig ud i det – men det er naturligvis vigtigt at følge op og vide, hvordan man skal gribe det an”

Trine Grønbek Hamborg håber, at flere fysioterapeuter fremover vil have fokus på at spørge ind til psykologiske aspekter, når de møder ældre, der er faldet, og foreslår at bruge f.eks. skemaet FES (Falls Efficacy Scale). Det er et internationalt forankret spørgeskema, som kan hjælpe med at afklare, hvilke situationer de ældre frygter at falde i. Hun har selv fået det indført på sin arbejdsplads i Høje Taastrup Kommunes sundhedscenter, og håber, at det kan opfange de ældre, som er i risiko for at blive funktionelt dårligere på grund af FoF.

”Alle geriatrike borgere bliver spurgt om deres frygt for at falde i start samtalen, og i de tilfælde, hvor de ældre svarer ja til, at de frygter at falde, er spørgeskemaet et nemt redskab, der giver et godt billede af fald frygten. Det er meget nemt at overføre, og kan inddrages direkte i funktionel træning med borgerne.”

FAKTA OM FALDULYKKER

40.000 ældre indlægges hvert år efter fald. Fald udløses ofte af nedsat muskelstyrke, dårlig balance, nedsat syn og hørelse og medicin. Nogle falder også, fordi de endnu ikke har erkendt, at deres fysiske formåen er nedsat. 85 procent af ældre, der er faldet og bor hjemme, oplever frygt for yderligere fald.

Trine Grønbek Hamborg håber også, at projektet kan bidrage til mere fokus på borgergruppens mestring af frygten, så deres tro på egne evner styrkes.

”Man kommer langt ved at tale om FoF og hvilke situationer, der udløser den. Og når situationerne bliver prøvet af i træningen i fællesskab, finder de ældre ud af, at det slet ikke er umuligt og farligt. Man kan på den måde styrke dem i troen på egen fysiske formåen ved at få trænet det sammen, så der ikke kun trænes i maskiner, men også i funktioner. På den måde finder de ud af, at det her, det kan de faktisk godt.”

I Sundhedscenter Espens Vænge i Høje Taastrup har Trine Grønbek Hamborg allerede nu oplevet ældre, som har haft gavn af metoderne. Nogle er f.eks. begyndt at tage bussen igen, uden at frygte at falde. Og på den måde kan de igen komme ud fra hjemmet, fordi de er blevet tryggere.

”Sådan et mål er fantastisk at opnå, for det giver frihed til at komme omkring og være social igen. Det giver livskvalitet.” ●



VINDER AF BACHELORPRISEN:

Styrketræning mindsker ikke frygten

I TRINE GRØNBEC HAMBORGS bachelorartikel beskriver hun, hvordan fem kvinder i alderen 64-91 år opfatter frygten for at falde. Alle var faldet en eller flere gange før, og alle deltog i fysisk træning. Deltagerne var enige om, at de blev fysisk stærkere af træningen, men at styrken ikke påvirkede deres frygt. Dermed blev interviewpersonerne altså ikke mere trygge af træningen.

”Der er stor uenighed i den eksisterende litteratur om, hvorvidt frygten for at falde mindskes af fysisk træning. Her var vores fund entydige. Interviewpersonerne kunne godt mærke, at de blev stærkere, men det fjernede ikke frygten. Vi mener derfor, at den fysiske træning er vigtig, men ikke bør stå alene,” siger Trine Grønbek Hamborg. ●



Fysioterapeuter skal på sikkerhedskursus

Alle fysioterapeuter, der udfører akupunktur på brystkassen, skal nu på kursus hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Det er konsekvensen af en lovændring, som skal forhindre fejlbehandling.

TEKST
CATHRINE
HUUS

FRA DEN 1. JULI 2021 skal fysioterapeuter og andre, der udfører nåleakupunktur på brystkassen, have taget et sikkerhedskursus, der udbydes af Styrelsen for Patientsikkerhed. Læger, kiropraktorer og sygehuspersonale er undtaget. Det er konsekvensen af en lovændring, som blev enstemmigt vedtaget den 9. april.

Konsekvensen af de nye regler er, at fysioterapeuter, som ikke har været på styrelsens sikkerhedskursus senest den 30. juni 2021, skal ophøre med at behandle med nåle på brystkassen og noget af nakkeregionen.

14 alvorlige tilfælde

Lovændringen blev iværksat efter flere tilfælde af fejlbehandling på patienter, som modtog akupunktur. Ifølge et hørings svar fra sundhedsminister Ellen Trane Nørby, refereret i sundhedspolitisk tidskrift, er der i årene mellem 2005-17 indberettet 14 tilfælde af punkterede lunger efter akupunktur, og de syv gange er det foregået hos en fysioterapeut. De seks gange fik patienten akupunktur hos praktiserende læger og speciallæger. Et enkelt tilfælde foregik hos en kiropraktor. Dertil kommer to tilfælde hos henholdsvis en massør og en alternativ behandler, som blev politianmeldt. Et af disse tilfælde førte til et dødsfald.

Det siger reglerne:

Som fysioterapeut må du frem til den 30. juni 2021 udføre nåleakupunktur på hele kroppen.

Fra den 1. juli 2021 må du ikke udføre nåleakupunktur på brystkassen og noget af nakken, men gerne på resten af kroppen.

Protesterne nyttede ikke

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi har siden 2013 arbejdet på at stille krav til udøvere af akupunktur og blandt andet gøre 250 timers akupunkturuddannelse obligatorisk for alle behandlere. Og både selskabet og Danske Fysioterapeuter protesterede, da regeringen sidste år foreslog, at kun læger og lægers medhjælpere måtte bruge akupunktur. Det ville betyde, at fysioterapeuter kun måtte bruge akupunktur under supervision af en læge, og det lykkedes at bremse forslaget. I stedet for har Folketinget vedtaget de nye regler med et krav om et 1-dages kursus, hvor man lærer at "forebygge, erkende og håndtere" pneumothorax. ●

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

Basiskontrakter er vedtaget

Et stort flertal blandt både ansatte og arbejdsgivere i praksissektoren har stemt ja til nye basiskontrakter. Det betyder, at der fremover vil være ordnede forhold.

TEKST BO BERENDT
CHRISTENSEN,
PRESSE- OG
KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT

FOTO THOMAS
STEEN SØRENSEN

VED AFSTEMNINGEN OM de nye basiskontrakter stemte 73 procent ja blandt arbejdsgiverne i praksissektoren. Blandt de ansatte stemte 96 procent ja. Det betyder, at fra den 24. juni skal medlemmer af Danske Fysioterapeuter ansætte andre fysioterapeuter på vilkår, der er mindst ligeså gode, som det, der står i basiskontrakterne. Du kan læse mere om, hvad kontrakterne konkret indeholder på de næste sider. Aftalerne er forhandlet på plads af sektionen for arbejdsgivere på den ene side og sektionen for ansatte, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar på den anden.

Takker for opbakningen

Den solide opbakning ved afstemningen vækker glæde hos formændene for begge sektioner.

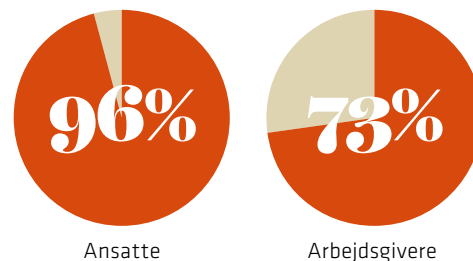
”Det er jo altid sådan i forhandlinger, at man ender med et kompromis. Jeg er rigtig glad for, at så mange medlemmer – på begge sider – er enige i, at det her er et fornuftigt et af slagsen,” siger Morten Bred Graversen. Også blandt de ansatte vækker resultatet glæde.

”Jeg er rigtig glad for opbakningen. Jeg er ikke i tvivl om, at vi nåede det bedst mulige resultat, men det betyder meget, at så mange af vores medlemmer er enige,” siger Tine Hasselbrinck Madsen.

Blandt arbejdsgiverne havde 58 procent valgt at bruge muligheden for at stemme, mens det blandt de ansatte i praksissektoren var 42 procent. Det er cirka samme niveau som ved offentlige overenskomster – dog undtaget den seneste, hvor hele 64 procent stemte oven på et usædvanligt dramatisk for-

KLART JA TIL BASISKONTRAKTER

Et stort flertal blandt både ansatte og arbejdsgivere i praksissektoren har stemt ja til nye basiskontrakter.



løb. Tine Hasselbrinck Madsen er tilfreds med deltagelsen.

”Det er et pænt niveau. Specielt i betragtning af, at det er første gang, vi forhandler. Men jeg håber da, at vi fremadrettet kan få endnu flere til at tage stilling til løn- og arbejdsvilkår i praksissektoren,” siger Tine Hasselbrinck Madsen.



De forhandlede længe. Men til sidst kunne de to sektionsformænd, Morten Bred Graversen og Tine Hasselbrinck Madsen give hinanden håndslag på nye basiskontrakterne for praksissektoren.

En historisk aftale

Det er første gang, at de to sektioner har forhandlet basiskontrakter – og formanden for sektionen for arbejdsgivere med lejere og/eller ansatte, Morten Bred Graversen, understreger, at der er tale om en historisk aftale.

”Vi har skrevet et kapitel i fysioterapiens historie med denne aftale. Det er lykkedes at nå til enighed om aftaler, der giver et solidt fundament for at drive fysioterapeutisk virksomhed og sikrer ordnede forhold i praksissektoren,” siger han og fortsætter:

”Det her er samtidig slutningen på en lang diskussion om lønniveauet i praksissektoren, der har slået revner i vores fællesskab som fysioterapeuter. Nu sikrer vi en fornuftig bund, så vi kan rette fokus mod at udvikle praksissektoren.”

Løfter mange fysioterapeuter

Hos sektionen for ansatte, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar, er formand Tine Hasselbrinck Madsen enig i, at det er historisk. Hun peger ➤

DE TO SEKTIONER

I november 2017 vedtog Danske Fysioterapeuters repræsentantskab en ny arbejdsmarkedsmodel. Den betyder, at alle ordinære medlemmer automatisk er medlem af en sektion (dvs. alle undtagen pensionister, studerende og medlemmer, der arbejder i udlandet). Medlemmer, der har ansat andre, er medlem af sektionen for arbejdsgivere, mens øvrige medlemmer er med i sektionen for ansatte, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar

Et langt forløb

De nye basiskontrakter er resultatet af flere års arbejde med at finde en model for ordnede forhold i praksissektoren.

TEKST BO BERENDT CHRISTENSEN, PRESSE- OG KOMMUNIKATIONSKONSULENT

➔ på, at Danske Fysioterapeuters lønstatistik viser, at de nye aftaler direkte vil hæve lønnen for cirka 20 procent af de fastlønnede ansatte i praksissektoren.

”Det viser klart, at aftalen trækker en streg i sandet og sikrer et markant bedre bundniveau, end vi har i dag,” siger hun og fortsætter:

”Det er til gavn for alle, der arbejder i faget, at konkurrence kommer til at handle om, hvem der kan levere de bedste løsninger og ikke om, hvem der kan slippe af sted med de laveste lønninger.”

Hos arbejdsgiverne er Morten Bred Graversen enig i, at ordnede forhold er vigtige, men han advarer også mod at tale forskellene op.

”Selvfølgelig er der forskel på at være arbejdsgiver eller ansat, men man skal ikke glemme, at vi også har rigtig mange fælles interesser,” siger han og fortsætter:

”Det gælder i forhold til faget og den faglige udvikling. Men vi har også en fælles interesse i, at praksissektoren har gode muligheder for at vokse. Det er kun sådan, vi kan sikre flere jobs til fysioterapeuter til fornuftige lønninger.”

Netop mulighederne for at udvikle praksissektoren er noget af det, Sektionen for Arbejdsgivere vil bruge sine kræfter på, nu hvor forhandlingerne om basiskontrakter er overstået.

”Der sker en enorm udvikling i praksissektoren i disse år – både fagligt og forretningsmæssigt. Men vi har potentiale til mere – og vi skal gøre vores for, at der er de rigtige rammebetingelser for, at fysioterapien kan blomstre i praksissektoren,” siger Morten Bred Graversen. ●

MED GODKENDELSEN AF de nye basiskontrakter er der sat et foreløbigt punktum. Ikke kun for et langt forhandlingsforløb, men også for flere års diskussion om, hvordan man skal indstille sig på, at både fysioterapeutiske arbejdsgivere og deres ansatte er medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuters repræsentantskab vedtog i 2017 at oprette to interne sektioner til at repræsentere de to grupper af medlemmer. Disse sektioner kan så forhandle med hinanden om, hvad der skal være basisvilkårene som fysioterapeut ansat af en fysioterapeut.

Konkret betyder det, at det er de to sektioner, der forhandler basiskontrakterne uden indblanding fra andre. Når aftalerne er på plads – og godkendt af de berørte medlemmer – så er det til gengæld hele Danske Fysioterapeuter, der står bag resultatet og er med til at sikre, at det overholdes. Det understreger formand Tina Lambrecht.

”Det er sektionerne og deres medlemmer, der skal forhandle og godkende en aftale. Til gengæld er det op til os alle sammen at sikre, at aftalerne bliver overholdt. Det betyder helt konkret, at man fremover ikke kan være medlem af Danske Fysioterapeuter, hvis man ikke vil leve op til det aftalte,” siger hun.

Første gang

Tina Lambrecht glæder sig over, at de to sektioner er lykkedes med at indgå en aftale som også deres medlemmer har godkendt.

”Det har ikke været nogen nem opgave – specielt her første gang modellen skulle stå sin prøve. Så der er god grund til at sige tak til de to sektioner for at have taget opgaven på sig,” siger Tina Lambrecht og fortsætter:

”Det er afgørende, at man som ansat på det danske arbejdsmarked kan regne med, at der er ordnede forhold. Det skal naturligvis også gælde hos os. Men det ligger også i den tradition, at det er dem, der skal arbejde efter aftalerne, der skal forhandle og godkende dem. Dels fordi det er dem, der skal leve med dem. Dels fordi det er dem, der kender deres område bedst.” ●

Det betyder de nye basiskontrakter for dig

De nye basiskontrakter er blevet vedtaget. De gælder for nye ansættelser, men en overgangsordning sikrer samtidig en mindsteløn for alle.

DE NU VEDTAGNE basiskontrakter vil få betydning for mange privatansatte fysioterapeuter, men ikke for alle.

Basiskontrakterne gælder for privatansatte fysioterapeuter, der ikke er dækket af en overenskomst. Det betyder, at ansatte i Falck Healthcare eksempelvis ikke er omfattet af de nye aftaler.

Samtidig ændrer de nye basiskontrakter ikke noget for indlejere, da indlejere er selvstændige og ikke ansatte.

Der er vedtaget to basiskontrakter – en for fastlønnede og en for provisionslønnede. De gælder for alle ansættelser, der er indgået efter den 24. juni 2019.

Hvis du er ansat før den dato, så er du ikke omfattet af selve basiskontrakterne. Men der er aftalt en overgangsordning, der betyder, at de aftalte niveauer for mindsteløn og for mindste provisionssats gælder fra den 24. juni 2019 og frem. Der er aftalt en implemente-

ringsperiode på tre måneder, således at klinikerne har mulighed for at få justeret mindsteløn og mindste provisionssats. Derudover vil din løn fremover stige med samme sats som honorarer i praksisoverenskomsten. Første lønregulering sker pr. 1. oktober 2020.

For alle gælder det, at de nye basiskontrakter fastsætter minimumsniveauer. Det betyder, at arbejdsgiver og arbejdstager altid kan aftale bedre vilkår. Basiskontrakterne lægger således blot en bund for, hvilke vilkår der skal gælde, når fysioterapeuter bliver ansat i praksissektoren.

Overgangsordning

De nye basiskontrakter regulerer kun ansættelsesforhold, der påbegyndes 24. juni 2019. Alligevel får forhandlingerne en betydning

Basiskontrakt for fastlønnede

LØN OG PENSION

- Lønnen skal udgøre mindst kr. 30.000 inklusiv pension.
- Hvis den ansatte har mere end 2 års anciennitet skal lønnen være mindst kr. 31.000. Det er ligegyldigt, hvilken sektor, man har arbejdet i. Det afgørende er således, at man sammenlagt har arbejdet i 2 hele år som fysioterapeut.
- Ret til en årlig løndrøftelse.
- Minimum 15 % af lønnen skal gå til pension. Pensionsbidraget på 15 % er således inkluderet i minimumsbeløbene på hhv. kr. 30.000 og kr. 31.000.

ÅRLIG LØNREGULERING

- Årlig lønregulering med samme sats som praksisoverenskomsten. Det mindsker risikoen for, at ens købekraft falder. Tillæg for omlægning af arbejdstid, arbejde på skæve tidspunkter og merarbejde reguleres ikke. Lønnen reguleres første gang d. 1. oktober 2020.

FERIE, FRI OG BARN SYG

- Optjening af 6. ferieuge efter 9 måneders ansættelse. Der optjenes herefter 0,42 feriedag pr. månedens ansættelse.
- Fri med løn den 24. og 31. december.
- Løn på barnets første sygedag.

ARBEJdstID OG TILLÆG

- Normperiode på 60 dage
- Man skal kende arbejdstidens placering senest 4 uger før, og pålagt omlægning af arbejdstiden senest 4 uger før honoreres dette med kr. 400.
- Ekstra 80 kr. pr. time for arbejde efter kl. 19.00 og lørdage samt 160 kr. pr. time for arbejde på søndage.
- Tid til kursus, der er aftalt mellem arbejdsgiver og arbejdstager, er arbejdstid. Kurset skal være betalt eller pålagt af arbejdsgiveren og ligge på en arbejdsdag. Ligger kurset således på en lørdag, hvor man ikke skulle arbejde, vil tiden, der bruges på kurset, ikke indgå i arbejdstiden.
- Man har ret til fuld løn under barsel, dog maksimalt den løn, der medfører, at klinikken modtager den til enhver tid højeste sats i refusion fra Udbetaling Danmark og Barsel.dk.

➔ for mange flere. Der er nemlig aftalt en overgangsordning, der betyder, at basiskontraktens bestemmelser om mindste grundløn, mindste provisionssats, garantiløn og lønregulering senest skal følges fra 24. juni 2019. Arbejdsgiver skal implementere dette senest den 24. september 2019. Konkret betyder det:

ANSAT MED FAST LØN

Lønniveauet inkl. eventuel pension må ikke ligge under kr. 30.000 (kr. 31.000 ved to års anciennitet som fysioterapeut). Såfremt lønniveauet ligger lavere, skal der ske en opjustering af lønniveauet til minimum kr. 30.000/kr. 31.000. Der er dog ikke krav om, at basiskontraktens pensionsbestemmelse skal følges.

Herudover medfører overgangsordningen, at alle skal have en årlig lønregulering med samme sats som praksisoverenskomsten. Første lønregulering sker pr. 1. oktober 2020.

ANSAT PÅ PROVISION

Provisionssatsen inkl. eventuel pension må ikke ligge under 43 %. Såfremt provisions-

satsen ligger under 43 % skal den opjusteres til minimum 43 %. Der er dog ikke krav om, at basiskontraktens pensionsbestemmelse skal følges.

Har man ligeledes ingen garantiløn, eller er garantilønnen under kr. 26.250, betyder overgangsordningen, at der skal ske en opjustering af garantilønniveauet til minimum kr. 26.250.

FÅ HJÆLP OG SVAR

Hvis man er arbejdsgiver og har spørgsmål til indholdet af basiskontrakterne, kan Danske Fysioterapeuters arbejdsgiverrådgivning kontaktes på arbejdsgiver@skaureipurth.com eller 69 15 04 71.

Ansatte kan kontakte Løn og Ansættelse i Danske Fysioterapeuter på ansat@fysio.dk eller 33 41 46 20.

BASISKONTRAKT ELLER OVERGANGSORDNING?

Dit ansættelsesforhold skal leve op til **basiskontraktens** minimumsniveau, hvis:

- Du er *privatansat*
- Du *ikke er dækket af en overenskomst*
- Din *arbejdsgiver er medlem af Danske Fysioterapeuter*
- Dit ansættelsesforhold er indgået *efter den 24. juni 2019*

Dit ansættelsesforhold fortsætter som hidtil, men skal leve op til **overgangsordningen**, hvis:

- Du er *privatansat*
- Du *ikke er dækket af en overenskomst*
- Din *arbejdsgiver er medlem af Danske Fysioterapeuter*
- Dit ansættelsesforhold er indgået *før den 24. juni 2019*

Basiskontrakt for provisionslønnede

PROVISION OG PENSION

- Provisionssatsen skal udgøre mindst 43 % af medarbejderens omsætning.
- Uanset omsætningen har man ret til en garantiløn på mindst kr. 26.250.
- Ret til en årlig løndrøftelse
- Minimum 15 % af lønnen skal gå til pension. Pensionsbidraget på 15 % er således inkluderet i mindsteprovisionssatsen på 43 %.

ÅRLIG LØNREGULERING

- Årlig lønregulering af garantilønnen med samme sats som praksisoverenskomsten. Det mindsker risikoen for, at ens købekraft falder. Tillæg for omlægning af arbejdstid, arbejde på skæve tidspunkter og merarbejde reguleres ikke. Garantilønnen reguleres første gang d. 1. oktober 2020.

FERIE, FRI OG BARN SYG

- Optjening af 6 feriedage efter 9 måneders ansættelse. Der optjenes 0,42 feriedag pr. måneds ansættelse. Lønnen under 6. feriedage udgør kr. 1.300 pr. dag.
- Fri med løn den 24. og 31. december. Lønnen udgør kr. 1.300 pr. dag.
- Løn på barnets første sygedag. Lønnen udgør kr. 1.300 pr. dag.

ARBEJDSSTID OG TILLÆG

- Ekstra 80 kr. pr. time for arbejde efter kl. 19.00 og lørdage samt 160 kr. pr. time for arbejde på søndage.
- Man har ret til fuld løn under barsel, dog maksimalt den løn, der medfører, at klinikken modtager den til enhver tid højeste sats i refusion fra Udbetaling Danmark og Barsel.dk..

VI RYDDER UD I VORES LAGER

SPAR OP TIL 50% PÅ UDVALGTE
PRODUKTER TIL BEHANDLING,
GENOPTRÆNING OG FITNESS

SPAR OP TIL

50%

**FØRST
TIL
MØLLE**

KLIK IND PÅ PROTERAPI.DK OG FIND PRODUKTOVERSIGT OG PRISER

Gælder indtil 31.08.19 eller så længe lager haves.

World Confederation for Physical Therapy

CONGRESS 2019

Geneva

Hvad er WCPT?

World Confederation for Physical Therapy (WCPT), der blev stiftet i 1951, er den internationale organisation, der varetager fysioterapiens og fysioterapeuters interesser. Organisationen repræsenterer fysioterapeuter fra 121 nationer. WCPT har stået for 17 verdenskongresser, den seneste i maj i år. Den næste verdenskongres afholdes den 8.-10. april 2021 i Dubai, og i 2023 afholdes kongressen i Tokyo i Japan.



4.500

fysioterapeuter fra 131 lande deltog i verdenskongressen i Genève. 65 procent af deltagerne var kvinder. Over 60 procent deltog i en verdenskongres for første gang. Der var 1864 oplægsholdere til de forskellige sessioner, hvor der blev præsenteret forskning. 65 danskere havde tilmeldt sig kongressen, og de stod for mere end 20 præsentationer. To danskere var oplægsholdere på et symposium.

Boykot af kommende verdenskongres i Dubai

De regionale bestyrelser i det norske fysioterapiforbund NFF har enstemmigt besluttet at opfordre forbundet til at boykotte den kommende kongres i Dubai. Hovedårsagen er, at ikke alle medlemslande kan få visum til indrejse til De Forenede Arabiske Emirater, og på grund af landets brud på menneskerettigheder. Danske Fysioterapeuters Hovedbestyrelse skal drøfte deltagelse i Dubai på et kommende møde.

Formand for WCPT fortsætter på posten

Tidligere formand, den irske fysioterapeut Emma Stokes, blev genvalgt som formand, og den australske fysioterapeut Melissa Locke fortsætter som næstformand for WCPT.

Politik for Advanced Physical Therapy Practice

Generalforsamlingen godkendte en politik for **Advanced Physical Therapy Practice (APP)**, der beskriver en specialiseret praksis kombineret med en formel udvidet funktion og øget ansvar. På den måde bliver APP et begreb, som favner bredere end specialisering, da det også beskriver organisatoriske konsekvenser.

kortlink.dk/wcpt/y3qn

PEDro Award



Ianthe Boden i midten flankeret af PEDros stiftere Anne Moseley og Rob Herbert fra Australien.

Nye medlemmer af WCPT

13 nye medlemslande blev i forbindelse med WCPTs generalforsamling optaget i verdensorganisationen: Buthan, Costa Rica, Georgien, Haiti, Elfenbenskysten, Kosovo, Madagascar, Mali, Marokko, Myanmar, Papua New Guinea, Senegal og Sudan.



FOTO: ALEX TEUSCHER

Fra venstre: Sudan (to delegerede), Marokko, Madagascar (to delegerede), Elfenbenskysten og Mali er sammen med otte andre lande nye medlemmer af WCPT

To danskere med i bestyrelserne i subgrupper for arbejdsmiljø og akupunktur

To danske fysioterapeuter blev valgt ind i to subgrupper under WCPT. Det drejer sig om Frederik Lassen, der blev valgt ind i bestyrelsen for den nye subgruppe for "International Federation of Physical Therapists in Occupational Health and Ergonomics (IFPTOHE) og Michael Vaad Kristensen, der blev valgt ind i bestyrelsen for subgruppen vedrørende akupunktur, International Acupuncture Association of Physical Therapists (IAAPT). Begge er lektorer på fysioterapeutuddannelsen i Odense.

[Find mere om subgrupperne på kortlink.dk/facebook/y3rq](http://kortlink.dk/facebook/y3rq)
og www.facebook.com/iaapt/

Ny international subgruppe for onkologi med dansk medlemskab

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi er sammen med tilsvarende selskaber i 12 andre medlemslande blevet optaget som subgruppe i WCPT. Det kan få stor betydning for fysioterapeuter i dette felt, fortæller bestyrelsesmedlem i selskabet, Louise Søllingvraa Madsen, der deltog i det stiftende møde, i en nyhed på fysio.dk

fysio.dk/subgruppe-onkologi



Fokus på klima, ulighed og inklusion

Før kongressen blev der afholdt generalforsamling i verdensorganisationen. Her blev det besluttet, at WCPT skal arbejde for øget fokus på klima og bæredygtighed. Samtidig blev nye politikker vedtaget, blandt andet vedr. ulighed og inklusion samt etiske principper for fysioterapeutisk behandling i perioder med væbnede konflikter og andre katastrofer.

📖 Læs mere på verdensorganisationens hjemmeside: kortlink.dk/wcpt/y3gp



Danske Fysioterapeuters direktør, Karen Langvad, næstformand, Brian Errebo-Jensen og faglig chef Sille Fryden-dal repræsenterede Danmark ved generalforsamlingen

Pris for RCT-studie

Den australske fysioterapeut Ianthe Boden modtog PEDros (Physiotherapy Evidence Database) pris for bedste RCT-studie: **Incidence of Complications after Emergency Abdominal surgical Get Exercising (ICEAGE) trial: a multi-centre double-blinded randomized controlled trial.**

Udmærkelser

WCPT's højeste udmærkelse, The Mildred Elson Award, gik til den australske fysioterapeut og forsker Anne Moseley. Prisen fik hun som stifter af Physical Evidence Database, PEDro. To svenske fysioterapeuter, Christina Opava og Charlotte Hager, fik priser for henholdsvis at bidrage med ny viden inden for reumatologisk behandling og for at fremme forskning i fysioterapi.

Ingen kommer igennem livet uden rygsmerter

Fysioterapeuter kan i deres rådgivning komme til at skræmme patienterne og gøre dem bange for at bevæge sig. Det fortalte fysioterapeut og rygforsker Kieran O'Sullivan i et interview i forbindelse med verdenskongressen.

TEKST
FAGLIG
REDAKTØR
VIBEKE
PILMARK

SOM MANGE FORSKERE har understreget de senere år, har smerter i lænderyggen ofte både en medicinsk og en psykosocial komponent. Mange af patienterne har depressive symptomer, er bange for at bevæge sig, lider af søvnløshed og har udfordringer i deres sociale liv. Det er derfor vigtigt at tage højde for dette i håndteringen af rygsmerter, mener den irske rygforsker Kieran O'Sullivan.

”Vi ved i dag, at der sjældent er røde flag hos patienter med rygsmerter, at vi skal begrænse brugen af MR-skanninger, og at ikke-farmakologisk behandling som rådgivning, patientuddannelse og træning skal være det primære i behandlingen. Men vi mangler at implementere det, og det er bekymrende,” sagde Kieran O'Sullivan i et interview på verdenskongressen.

Alt for mange patienter med ukomplicerede rygproblemer er bange for, at rygsmerterne ikke går væk af sig selv, og hvis fysioterapeuter kommer til at overdramatisere rygproblemet og udstikke regler for, hvad de må og ikke må, får de det fejlagtige indtryk, at de skal passe på ryggen, og at den ikke tåler belastning. Også stik imod

Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi, fysioterapeut og lektor Lars Henrik Larsen, drøftede implementering af den nyeste rygforskning med den irske rygforsker Kieran O'Sullivan på verdenskongressen.

retningslinjerne bliver alt for mange patienter henvist til skanning på et tidligt tidspunkt, uden at der er røde flag, der kan retfærdiggøre det.

”Det er trist, for en MR-skanning gør sjældent noget godt for patienterne, der risikerer at blive endnu mere angst for at bruge ryggen, når de hører i detaljer, hvad der er galt med den. Men alle får ondt i ryggen, det er en helt naturlig del af et almindeligt liv, at der kan være perioder med smerter eller andre symptomer. Med mindre der er røde flag, der skal tages hensyn til, går smerterne over igen, og hvis ikke de forsvinder, kan fysioterapeuter hjælpe dem med at tackle dem. Stort set ingen kommer igennem livet uden at have oplevet rygsmerter,” sagde Kieran O'Sullivan.

Han opfordrer dermed fysioterapeuter til i højere grad at afdramatisere rygsmerter.

”Vi skal signalere, at det ikke er verdens ende, og at de vil få det bedre. Vi skal i det hele taget normalisere rygproblemer og ikke bidrage til katastrofisering. Vi skal se på ukomplicerede rygsmerter som en sygeplejerske ser på en forkølelse. Den er ubehagelig, men går væk igen af sig selv”.

Der vil også være brug for manuel behandling

Men selvom der i dag er kliniske retningslinjer og anbefalinger om håndtering af patienter med kroniske lænderygsmerter, lykkes det ikke altid at implementere det i praksis.

”Vi har nu fået en ramme for, hvordan vi skal håndtere smerterne, men indenfor den ramme, er der flere muligheder. Har patienterne smerter uden psykosociale overbygninger, er det relativt enkelt. Patienten skal om muligt rådgives til at vente og se, om smerterne går væk og opfordres til at være fysisk aktiv. Men påvirker smerterne patientens funktionsevne og livskvalitet, skal der mere til. Det ville selvfølgelig være effektivt, hvis vi tog fat i alle faktorer, der har betydning for patienten inklusiv livsstilsfaktorer som kost, rygning og fysisk aktivitet. Men det er for hårdt at ændre alt på en gang. Derfor skal vi screene patienten og finde frem til, hvad der er relevant at tage fat på til lige netop den patient. Og det er vigtigt, at alle behandlere omkring patienten ensretter deres håndtering af patienterne,” sagde Kieran O'Sullivan.



”Der vil stadig være brug for, at fysioterapeuter har manuelle færdigheder, men denne del af behandlingen bør ikke stå alene eller være den primære. Den skal indgå i den overordnede tilgang med fokus på aktiv behandling, uddannelse og træning, og patienten skal have at vide, at behandlingen er en forudsætning for, at han kan træne, gå på arbejde og klare hverdagen hjemme,” forklarede Kieran O'Sullivan.

Der er i dag bred enighed om, at træning er en væsentlig behandling til muskuloskeletale smerter fra f.eks. knæ og ryg. Men selv om forskningen understøtter den tilgang, er der udfordringer med at implementere det i klinisk praksis, hvor ikke alle patienter kan tvinges eller motiveres til at træne.

”Hvis man ser på den pakke af interventioner, der anbefales, er der også andet, man kan tage fat på først. Det kan være at få ændret livsstilen, hjælpe patienten med at få styr på søvnen eller opfordre denne til at vende tilbage til arbejdet på deltid eller fuld tid. Fysioterapeuter har en rolle i at forbedre patienternes livsstil, og træning er kun et af parametrene. Hele ideen med at være fysioterapeut er, at man ser på den enkelte patient individuelt og træffer



➔ sine valg sammen med patienten,” understregede Kieran O’Sullivan.

Der mangler forskning i implementering

Det skal ifølge Kieran O’Sullivan ikke alene være op til den enkelte kliniker at få implementeret den nye tilgang til behandlingen, for det kræver at alle, der er omkring patienten, har samme tilgang. Der er derfor brug for en mere systematisk implementering. Her fremhæver Kieran O’Sullivan bl.a. Canada og England, hvor sundhedsmyndighederne har lavet konkrete forløb for patienter med rygsmerter.

”Der er også brug for mere oplysning til befolkningen. Den skal forstå, at der er kommet en ny tilgang til håndtering af rygsmerter, at det er almindeligt at få ondt i ryggen, og at smerterne ofte går væk af sig selv”.

Der er også brug for mere forskning i implementering.

”Vi behøver ikke længere de små studier, der sammenligner en manuel behandling med en anden. Vi ved, hvad der skal til, nu skal vi finde ud af, hvordan det skal implementeres. Men det er svært at få finansieret denne type forskning,” sagde Kieran O’Sullivan.

Derudover mener Kieran O’Sullivan, at der er brug for at undersøge betydningen af komorbiditet i forbindelse med kroniske muskuloskeletale lidelser.

”Vi får patienter, der den ene måned har ondt i ryggen og to måneder senere kommer med ondt i skulderen eller knæet. De er måske også deprimerede og sover dårligt. Det er en gruppe patienter, der har det dårligt og koster mange penge for samfundet. Dem vil jeg gerne forske mere i,” sagde Kieran O’Sullivan. ●

Behandling med BBAT hjælper traumatiseret personale

Body Awareness Therapy kan give kropslig ro, mindske depression og forbedre livskvaliteten hos faggrupper, som har fået PTSD på grund af deres job. Det viser et dansk studie, præsenteret af Lene Nyboe på verdenskongressen.

TEKST
FAGLIG
REDAKTØR
VIBEKE
PILMARK

SOCIALRÅDGIVERE, PERSONALE I psykiatrien, paramedicinere og brandmænd arbejder i professioner, hvor risikoen for at blive udsat for traumatiske situationer er høj. Men i dag er der i modsætning til tidligere fokus på at hjælpe disse mennesker, der er ofte udvikler posttraumatisk stressyndrom.

”Det specielle ved arbejdsrelateret stressyndrom er, at de fleste har oplevet flere traumatiske situationer, og efter et vist antal kollapser de,” fortæller fysioterapeut og forsker Lene Nyboe. I et oplæg på verdenskongressen fremlagde hun de foreløbige resultater af et studie, hvor hun har undersøgt effekten af Basic Body Awareness Therapy (BBAT) til behandling af mennesker, der i forbindelse med deres arbejde har fået posttraumatisk stressyndrom (PTSD).

Traumefokuseret psykoterapi som eksempelvis Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) er normalt førstevalg til flygtninge med PTSD. I RCT-studiet, der endnu ikke er offentliggjort, har Lene Nyboe undersøgt, om psykoterapi med behandling med EMDR kombineret med BBAT havde bedre effekt på mentale parametre end EMDR alene. Og resultaterne er lovende, da patienterne, der også fik BBAT, ikke kun fik det bedre kropsligt, men også fik mentale gevinster.



Lene Nyboe har undersøgt effekten af BBAT hos faggrupper, der har udviklet arbejdsrelateret stresssyndrom.

Kropslig og mental effekt

Lene Nyboe er ansat på klinik for PTSD, i Afdeling for Depression og Angst på AUH, Psykiatrien i Region Midtjylland. Her er det en tværfaglig gruppe, der behandler patienterne.

”Vi havde i forvejen gode resultater med at bruge BBAT i kombination med psykoterapi til PTSD hos flygtninge, og vores psykologer foreslog derfor, at vi skulle undersøge, om kombinationen har effekt på personer med arbejdsrelateret stress,” siger Lene Nyboe.

BBAT bliver brugt før eller efter den psykoterapeutiske behandling, og det viser sig, at den kropslige behandling er med til at dæmpe sympaticus og stimulere parasympaticus hos patienterne, der bliver mere rolige og nærværende og føler sig mere i balance. Det kan psykologerne drage nytte af, når de taler med patienterne.

Lene Nyboe undersøgte patienterne, inden projektet startede, med blandt andet BAS MQ-E og smerteskema, og psykologen undersøgte med blandt andet The PTSD Symptom Scale-interview og PTSD checklist. Indtil nu er 36 patienter blevet randomiseret til sædvanlig behandling med EMDR eller behandling med en kombination af EMDR og BBAT.

”Der var, ikke overraskende, stor effekt af behandlingen med BBAT på kropsligt niveau i form af bl.a. bedret respiration og færre smerter, men det viste sig, at dem, der fik BBAT, også fik bedre livskvalitet og bedring

af depressive symptomer. Det er et godt resultat, at vi med vores kropslige tilgang, kan påvirke de mentale faktorer. Her er der tale om en behandling, der ikke stiller de store kognitive krav til patienten, som f.eks. mindfulness gør det. Det er et oplagt område for fysioterapeuter at gå ind i, for vi har noget at komme med,” siger Lene Nyboe.

Patienter med muskuloskeletale smerter er også deprimerede

Lene Nyboes oplæg var en del af et symposium, der også havde fokus på den depression, som i stigende grad ses hos mennesker med muskuloskeletale lidelser. Tal fra flere undersøgelser viser, at mange patienter med muskuloskeletale smerter også bliver påvirket mentalt. En ud af fem med osteoartrose, og 29 procent af patienter med stroke, lider af således af depression. Også en stor andel af patienter med KOL og lænderygsbesvær er ramt.

”For at hjælpe disse mennesker kræver det, at fysioterapeuter ændrer deres mind-set. De skal vide, at når der er kroniske smerter, er respirationen også påvirket. Smerter skaber ofte angst for bevægelse og en aktivering af sympaticus.

Der er i dag stor søgning i befolkningen på aktiviteter, der giver ro. Det være sig mindfulness, yoga eller meditation.

”Mange mennesker, der er stressede og deprimerede, har svært ved at koncentrere sig om mindfulness. Her kan BBAT, der kombinerer vejrtrækning, kropslig aktivitet og det mentale, være et godt bud på en aktivitet, der giver ro, kropslig nærvær og bedrer depression,” siger Lene Nyboe. ●

.....
Lene Nyboes oplæg om BBAT blev livestreamet.

📺 Se oplægget på kortlink.dk/wcpt/y6nz

Patienterne går til medicinmanden

Hvad gør fysioterapeuter, der ofte møder patienter, der går alternative veje end den evidensbaserede for at blive raske? Den kenyanske fysioterapeut Jessica Shirako fortæller om, hvordan hun håndterer det uden at gå på kompromis med sin faglighed som fysioterapeut.

TEKST
FAGLIG
REDAKTØR
VIBEKE
PILMARK

DEN TRADITIONELLE MEDICIN i Kenya overleveres fra generation til generation og går oftest fra far til søn. Sådan har det været i flere hundrede år, og sådan er det endnu. Det gælder også for fysioterapeut Jessica Shirakos familie. Hun er forsker og leder af Fysioterapi- og rehabiliteringsafdelingen på Nairobi Hospital og har 20 års erfaring som fysioterapeut.

”Når nogen bliver syge i min familie, henvender de sig til medicinmanden, og det er min far,” fortæller Jessica Shirako.

Hun var en af de fire oplægsholdere på en session, der kom fra henholdsvis Kenya, Haiti, Suriname og Hong Kong. De fortalte, hvordan de har tacklet, at patienterne opsøger medicinmænd, profeter og kloge koner eller benytter sig af metoder som kinesisk akupunktur, voodoo og behandling med f.eks. palmeblade-omslag og urter samtidig med at de får evidensbaseret fysioterapeutisk behandling.

Tilhørerne var ikke kun fysioterapeuter fra disse lande, men kom fra hele verden, og spørgsmålene til de fire oplægsholdere vidnede om, at udfordringen er den samme, hvad enten man praktiserer i Canada og har patienter, der går alternative veje, eller er fysioterapeut i Kenya, og patienterne går til den lokale medicinmand.

Evidensbaseret praksis betyder ifølge ‘Basisbog i fysioterapi’, at fysioterapeuten også skal tage patientens forudsætninger, prioriteringer og præferencer i betragtning, når der skal udarbejdes en behandlingsplan. Men diskussionerne på denne session viste med al tydelighed, at det ikke er let.

Fysioterapeuten skal acceptere patientens valg

For en del år siden besluttede den kenyanske regering, at det skulle være forbudt at opsøge medicinmænd og anden traditionel behandling.

”Men det virkede ikke, for patienterne opsøgte alligevel medicinmanden,

men nu fortalte de det bare ikke til lægen. I dag har regeringen bestemt at lade den traditionelle, kulturelt betingede medicinske tilgang leve side om side med den evidensbaserede, der er i det officielle sundhedsvæsen,” fortæller Jessica Shirako.

Men hvad betyder det, at de to meget forskellige tilgange skal leve side om side? Først og fremmest handler det ifølge Jessica Shirako om at vide, hvad den traditionelle behandling er, og hvilke teorier, der ligger bag den. Hun kunne til gengæld ikke drømme om at anbefale patienter at gå til medicinmanden, men på den anden side fraråder hun det heller ikke.

”Det er vigtigt for mig at understrege, at jeg ikke gør mig til dommer overfor patientens tro og præferencer. Jeg gør mig til gengæld umage med at fortælle, hvad min behandling kan udrette, og hvordan behandlingen virker. Så er det op til patienten at vælge, hvad han vil,” understreger Jessica Shirako bestemt.

Jessica Shirako advokerer for, at man prøver at få de to tilgange til at mødes. ”Tal til patienten, få dem til at fortælle ærligt, hvordan de bliver behandlet, og du og lægen lærer ➤



TAKE-HOME-MESSAGE

Spørgsmål og kommentarer fra tilhørerne og de fire oplæg på denne session på verdenskongressen var med til at understrege, at fysioterapeuten skal have respekt og et åbent sind i mødet med patienten. De fire oplægsholdere viste, at det var muligt at møde en patient med en helt anden overbevisning end den evidensbaserede, så han føler sig respekteret og forstået, uden at man som fysioterapeut går på kompromis med sine værdier.

Verdenskongressen er for alle



Lise Ehlert Larsen

Praktiserende fysioterapeut, indlejer i Nørre Sundby Torv Fysioterapi, Aalborg

Jeg har selv betalt for at komme til kongressen. Jeg har mit eget firma, og det vil jeg prioritere, for som ung indlejer er det vigtigt at høre, hvad der sker. Det har været stort at opleve det paradigmeskift, der lægges op til på verdenskongressen: Fra at vi bare skal fixe patienten, til at vi skal hjælpe folk med at klare og håndtere deres eget liv. Det var overraskende, at der ikke var flere fysioterapeuter fra gulvet til verdenskongressen. Her er noget for alle: lærere, kandidater, forskere og praktikere. Det har været godt at blive lidt rusket op!



Louise Søllingvraa Madsen

Klinik for lindrende behandling, Medicinsk Afdeling, Silkeborg Sygehus

Jeg repræsenterede Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi i forbindelse med etableringen af en ny subgruppe for onkologi, HIV og palliation i WCPT. Rent fagligt har jeg fokuseret på symposium om prærehabilitering og sessioner med fokus på behandling af cancer. Jeg var begejstret for symposiet om mobilisering af hospitalsanlagte patienter og især den kampagne, hvor man vil sætte fokus på, hvordan det at iføre sig nattøj på sygehuset bliver et indirekte signal om, at patienterne skal holde sig i sengene. Kampagnen #endPjparalysis kører fra den 10.-12. juli. Den kampagne bør danske fysioterapeuter hoppe med på!

➔ måske noget af, hvad alternativ medicin og behandling tilsyneladende gør for patienten. Så kan du til gengæld fortælle, hvad du kan gøre for patienten med din behandling”.

Det handler ifølge Jessica Shirako om at have respekt for, at patienten tager ansvar for sin egen helbredelse. Patienterne er nemlig ikke interesserede i, hvad der er evidensbaseret eller ej. De vil bare gerne være raske, og hvis de får det bedre med at gå alternative veje, så skal man som behandler glæde sig over det, mener Jessica Shirako.

Ligheder mellem traditionel behandling og fysioterapi

Mange af de oprindelige behandlingsmetoder er sammenlignelige med dem, vi kender fra det officielle sundhedssystem. ”Vores fysioterapiafdeling har brugt varme bade, hvor medicinmanden bruger varme palmeblade til at behandle smerter. Vi bruger måske traktion til lænderygbesvær, medicinmanden lader patienterne hænge i træerne og anbefaler, at et familiemedlem trækker patienten nedefter. Urter, urteafkog og olier bruges til behandling af smerter og træthed, lægerne på sygehuset bruger medicin. Er vi de rette til at sige til patienterne, at de ikke skal bruge det, som har virket i årtusinder”?

I Kenya opsøger selv veluddannede personer den traditionelle medicin, og selvom Jessica Shirako ikke umiddelbart vil anbefale det, er hun på ingen måde afvisende. Den traditionelle medicin er en uadskillelig del af den kenyanske kultur, og der er ifølge Jessica Shirako mange gevinster ved den.

”Først og fremmest hjælper vi hinanden, og den syge får hjælp og omsorg og meget nærhed. Det er noget, man skal huske på i sundhedsvæsenet. Jeg vil kalde det, som vores medicinmænd tilbyder, for mind-therapy, for det er et spørgsmål om tro. Men troen skal udfordres”. ●

Det gælder om at finde den rette balance

Selvom de psykosociale faktorer spiller en rolle for skulderproblematikker, skal fysioterapeuten ikke udelukkende påtage sig rollen som coach, men også udrede patientens funktionsproblemer i skulderen. Det mener den engelske skuldereksperter og forsker Ann Cools.

TEKST
FAGLIG
REDAKTØR
VIBEKE
PILMARK

HVORFOR ER DER patienter med skulderproblematikker, der ikke kommer sig, og hvor selv den mest specifikke og normalt effektive behandling ikke gør dem smertefrie? Det spurgte den engelske forsker, fysioterapeut Jeremy Lewis, som indledning til et velbesøgt symposium på verdenskongressen om behandling af skulderen med særligt fokus på rotator cuff-relaterede skulderproblemer og frossen skulder. Flere studier af høj kvalitet har vist, at psykologiske faktorer har betydning for, hvordan patienten håndterer skulderproblemer og i sidste ende effekten af både kirurgisk og konservativ behandling. Der er blandt forskerne og i de kliniske guidelines konsensus om, at rådgivning og specifik progressiv træning har god effekt på impingement og rotator cuff-problematikker, men der er patienter, der ikke kommer sig, og hvor operation heller ikke hjælper.

”Vi skal måske som fysioterapeuter gå væk fra den strukturerede tilgang og i højere grad se på de psykologiske faktorer,” sagde Jeremy Lewis.

Det var derfor noget overraskende, at Jeremy Lewis havde bedt sin engelske kollega, fysioterapeut og forsker Ann Cools, at præsentere sin EMG-forskning, der har set på de forskellige strukturer i skulderen under bevægelse. Hendes præsentation illustrerede, hvordan man ud fra en meget specifik undersøgelse af muskelaktivering får mulighed for at tilrettelægge en meget specifik genoptræning af skulderen.

Fysioterapeut og skulder-ekspert Ann Cools holdt oplæg på verdenskongressen, hvor hun viste resultaterne af sine emg-studier.



Fagbladet Fysioterapeuten mødte Ann Cools efter symposiet og spurgte hende, om det overhovedet er relevant at se på strukturer, når man ved, at andre faktorer ofte spiller en mere væsentlig rolle:

”I alt for lang tid har den psykosociale tilgang været overset, og det er godt, at den i dag skal være en del af vores systematiske undersøgelse. For nogle patienter er denne tilgang særlig relevant, for andre ikke. Men der skal efter min mening være en balance. Vi skal ikke kun være en coach for patienten, vi skal også se på skulderens funktion og lægge en behandlingsplan for det”.



Verdenskongressen er for alle



Vegard Aamold

**Praktiserende fysioterapeut,
FysioDanmark/Højvang
Fysioterapi, Hjørring**

Det var stort at opleve paradigmeskiftet fra passiv til en mere aktiv tilgang. Ofte er vi for forsigtige, når patienterne har ondt, vi skal ind og hjælpe dem med at blive aktive, var et vigtigt budskab. En af de bedste sessioner var med Karen Ginn. Hun fortalte, at hun har undersøgt range of movement hos patienter i narkose med frossen skulder. Hos flere af dem var der ikke passiv bevægelsesindskrænkning. Det har været sjovt, og jeg vil gerne opfordre flere til at deltage på en verdenskongres. Jeg skulle have brugt mange timer på at søge i databaserne for at få den samme viden og overblik.

Ulla Milther Sørensen

**Udviklingsterapeut på
regionshospitalet Horsens.**

Jeg kom med en poster, og det var en stor oplevelse. Det giver et helt andet perspektiv at få andre til at se på det, man gør. Det skal jeg helt sikkert prøve igen. De mange nationaliteter har givet et eksotisk touch – det har også overrasket, at det var så spændende at høre om fysioterapi og fysioterapiens vilkår i andre lande. Det giver perspektiv til egen fagudøvelse og er med til at løfte din forståelse af andre kulturer. Alle, der vil lære nyt, kan få noget med hjem fra en verdenskongres, for fysioterapi består af meget andet end teknikker og metoder.



Maria Rothgart Petersen

**Terapeut med specialfunktion
indenfor onkologi,
Herlev Hospital, Ergo- og
Fysioterapiafdelingen**



Jeg deltager med en poster, desuden er jeg medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi og har deltaget i et subgruppemøde. Et fokuseret symposium om mobilisering af indlagte patienter var meget spændende. Derudover var det især sessioner, hvor man kunne se mangfoldigheden, der var rigtig gode. Der var f.eks. oplægsholdere fra Uganda og Nepal, og selvom de har så anderledes vilkår og muligheder, er der alligevel en fællesnævner, der gælder for os alle sammen.

➔ Ann Colls har igennem snart 30 år fordybet sig i behandling af skulderproblematikker, både som kliniker og som forsker. Hun er kendt i Danmark, hvor hun har holdt oplæg på fagkongressen og er p.t. tilknyttet Ergo- og fysioterapien og Idrætsmedicinsk Forskningsenhed på Bispebjerg Hospital som ekstern lektor.

Lad patienten fortælle sin historie uden at afbryde

Men hvordan får fysioterapeuter i klinikken tid til både at undersøge strukturer og funktion og også afdække, om patienten har psykosociale problemer, der har betydning?

”Vi vil som fysioterapeuter gerne have tid med patienten på brikken, og det kan derfor være svært at afsætte tid nok til anamnesen. Men i den korte tid vi har, skal vi lade patienten fortælle sin historie uden afbrydelse. Undersøgelser har vist, at fysioterapeuter allerede

efter 28 sekunder afbryder patienterne. Uden afbrydelser tager det maksimalt fem minutter, så har patienterne fortalt det, der bekymrer dem. Hvis man afsætter tid til det, sparer man til gengæld tid i sin kliniske ræsonnering,” sagde Ann Cools.

Som erfaren kliniker kan hun hurtigt screene en patient for at finde ud af, om problemet i skulderen er primært funktionelt og strukturelt betinget eller om der er psykosociale faktorer, hun skal være opmærksom på. Det er ikke kun i anamnesen, hun får sine informationer, det er i høj grad patientens kropssprog, der viser, hvordan patienten har det.

Jagten på den rigtige øvelse

Ingen af de patienter, Ann Cools undersøger, kommer hjem uden en specifik øvelse, der er målrettet den aktuelle dysfunktion i skulderen.

”Patienterne får aldrig et helt øvelsesbatteri, men ganske få eller kun en øvelse, der er udvalgt med omhu til at afhjælpe dele af den dysfunktion, patienten kommer med. Jeg lægger vægt på, at øvelsen er realistisk for patienten. De får aldrig øvelser, de ikke kan lide at lave, og som ikke kan passes ind i deres hverdag. Har de børn, er øvelsen designet, så den kan laves, når patienten er sammen med børnene. Er det en landmand, får han en øvelse, der kan laves i traktoren, hvor han alligevel er en stor del af dagen. Patientens smerte og dysfunktion styrer øvelsens udformning,” sagde Ann Cools.

Ann Cools motto er: ”Øvelser skal være sjove, de skal være enkle, der skal ikke laves for mange af dem, og de skal helst kunne udføres i realistiske omgivelser for patienten”.

Der er i de seneste ti år kommet stadig mere evidens for fysioterapi til patienter med skulderproblemer. ”Fysioterapi er ikke længere kun det næstbedste. Vi ved nu, hvorfor vi giver øvelser, og der er emg-studier bag, der underbygger det, vi gør. Jeg vælger en øvelse, ikke fordi det er min yndlingsøvelse eller fordi det er den øvelse, jeg plejer at give. Øvelsen er valgt, fordi den netop går ind og afhjælper patientens dysfunktion, som jeg har fundet i min funktionsdiagnose. Vi kan argumentere for vores øvelser, det er ganske vist ikke på samme evidensniveau, som RCT-studier, men det er relevant for klinikerne,” sagde Ann Cools. ●

CLEMENS
ADVOKATFIRMA

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

Join us at the 2nd International Conference
on Physical Therapy in Oncology



When Research meets Clinical Practice



Save the dates:
May 14 - 15, 2020

With this conference, we aim to bring together physical therapists working in oncology from around the globe, to exchange best practices and update knowledge based on recent scientific developments.

Copenhagen, Denmark
www.npi.nl/ICPTO2020



Protac har 25 års jubilæum

Reception d. 5. september 2019 kl. 13-17

i vores lokaler på Niels Bohrs vej 31 D, 8660 Skanderborg.
Vi glæder os til at se kunder og forretningsforbindelser til en hyggelig eftermiddag, hvor vi vil byde på lidt mad og drikke.

To helt særlige temadage d. 16. og 17. september 2019

Vi er så heldige, at ergoterapeut **Zoe Mailloux**, OTD, OTR/L, FAOTA, forsker og tidl. chef for "The Ayres Clinic" i USA, vil dele ud sin store viden om sanseintegration. Zoe Mailloux har arbejdet tæt sammen med Dr. A. Jean Ayres, som er står bag teorien om sanseintegration. Ergoterapeut Pia Christiansen var på et 6 mdr. studieophold på "The Ayres Clinic" og blev der inspireret til at udvikle Protac Kugledynen™ og etablere Protac A/S som firma. Zoe Mailloux holder oplæg om dokumentationen for Jean Ayres teori om sanseintegration og om den nye EASI test, som hun er i gang med at udvikle inden for sanseintegration.

Desuden byder Protacs to **ErhvervsPh.D.-studerende** på oplæg om deres **forskningsprojekter** om hhv. effekten af Protac MyFit® på de mindste skolebørn og effekten af Protac Kugledynen™ ved depression og angst i psykiatrien.

Temadagene er gratis at deltage i og afholdes i Skanderborg Kulturhus.

Tilmelding på www.protac.dk

PROTAC®
INTEGRATING SENSES



NAVN: Mia Møller Henriksen
ARBEJDSPLADS: Favrskov
Kommune
STILLING: Fysioterapeut
med fokus på geriatriske
patienter

Mia Møller Henriksen har base på Favrskov Sundhedscenter, Hadsten, to dage og på kommunens plejecenter i Ulstrup tre dage om ugen. Plejecentret består af tyve plejeboliger til ældre, et afskærmet demensafsnit og fire korttidspladser til aflastning efter hospitalsindlæggelse og ambulante patienter. I Favrskov Kommune er flere fysioterapeutiske og ergoterapeutiske stillinger delt mellem flere arbejdspladser for at sikre erfaringsudveksling på kryds og tværs.

”Arbejdet med ældre er en af de mest spændende opgaver i vores fag

Hvad laver du?

Jeg arbejder som fysioterapeut i Favrskov Kommune med fokus på borgere over 65. Jeg har en sammensat stilling, hvor jeg tre dage om ugen er tilknyttet et plejecenter i Ulstrup i den nordvestlige del af kommunen. Her træner jeg både med beboerne og ambulante patienter fra byen. De resterende to dage har jeg base i vores hovedsundhedscenter i den vestlige del af kommunen, hvorfra jeg kører ud og laver træning og behandling på et demenscenter.

Hvordan er det at arbejde med ældre mennesker?

En fælles ting for de borgere, jeg arbejder med, er, at de tit har flere forskellige diagnoser på en gang. De har ikke bare for eksempel et brækket ben, men også diabetes, KOL eller forhøjet blodtryk. Derudover har mange af dem en anden ro og afklarethed end yngre mennesker. De er gode til at prioritere præcist, hvad der er vigtigt for dem at få ud af træningen, hvad enten det er at kunne gå en tur med børnebørnene eller at deltage i bankospil på plejecenteret om tre dage.

Hvornår føler du, at du gør den største forskel?

Når jeg er på plejecenteret i Ulstrup, dækker jeg fire korttidspladser, hvor de ældre kan bo i tre til otte uger efter en hospitalsindlæggelse. Opholdet bliver brugt til aflastning eller genoptræning, men nogle gange hjælper vi også borgeren til at vurdere, om de skal flytte hjem igen eller i en plejebolig. Når vi finder en løsning, alle er tilfredse med, synes jeg, at

jeg gør en forskel for patienten som påvirker deres liv på et helt basalt niveau.

I den situation er det vigtigt som fysioterapeut at have forståelse og respekt for, at man sidder over for en patient, hvor hele hverdagen lige er ramlet. De er gået fra at kunne klare sig selv til måske at være afhængige af andre resten af deres liv. Men samtidig oplever jeg, at man kan hjælpe dem rigtig langt ved at fokusere på faglige argumenter. Nogle har en fejlagtig opfattelse af, at jeg taler på kommunens vegne og for eksempel råder dem til at flytte i plejebolig, fordi det er den billigste løsning. Der giver det troværdighed, hvis jeg kan gå ind og kommentere specifikt på deres skade, hvordan den hæmmer dem i hverdagen, og hvilken hjælp de ville kunne få i en plejebolig. Det tætte faglige samarbejde med sygeplejerskerne og social og sundhedshjælperne spiller også en stor rolle i den situation.

Betyder tværfaglighed meget i dit job?

Ja, det er ultravigtigt, at jeg for eksempel har en dialog med personalet på plejeboligerne om, hvordan vi udnytter borgerens kræfter bedst muligt. Det tværfaglige samarbejde er også en afgørende faktor i forhold til at understøtte min træning, når jeg ikke er der. Jeg har f.eks. lige haft en herre i en demensbolig, som havde brækket lårbenet. Jeg havde egentligt tænkt, at han kom til at sidde i en kørestol resten af sit liv. Men det forunderlige med demensramte er, at han glemte, at han ikke kunne gå. Fordi jeg havde sat plejepersonalet godt ind i, hvordan de kunne støtte og mobilisere ham, når han prøvede at rejse

sig op, er han alligevel kommet på benene og går rundt med en rollator i dag.

Hvordan kom du til at arbejde med ældre?

Det var, som så meget andet i livet, en tilfældighed. Da jeg blev færdiguddannet for snart 12 år siden, var der ikke særlig meget fokus på eller prestige i at arbejde med ældre mennesker. Forskningen delte for eksempel patienter op i aldersgrupper fra 20 til 30 og fra 30 til 40, for at kunne tage højde for kroppens fysiologiske udviklingstrin, men fra pensionsalderen og op skelnede man ikke mellem om folk var 65 eller 90. Der var en udbredt opfattelse af, at hvis man fik arbejde på et plejehjem, skulle man nok bare ud og lave stolegymnastik med de gamle. Så da jeg blev tilbudt en stilling som distriktsfysioterapeut på et ældrecenter, var det bestemt ikke drømmejobbet, men mest en måde at komme i gang på. I dag synes jeg, at det er en af de vigtigste og mest spændende opgaver i vores fag.

Hvad har ændret sig siden dengang?

Der er kommet meget mere fokus indenfor forskningen på, hvor vigtigt det er at behandle forskellige aldersgrupper forskelligt, ikke mindst de ældre. Når nogle gider at forske i det, man arbejder med, føler man sig selvfølgelig mere anerkendt, men det gør også, at vi arbejder mere evidensbaseret og får vores faglighed i spil i en helt anden grad end tidligere. For eksempel havde vi aldrig turde lave hård styrketræning med de ældre for 12 år siden, men det ved vi i dag, at vi sagtens kan. ●



Søren Thorgaard Skou modtager hovedprisen ved uddelingen af The Value Based Health Care Prize 2019.

GLA:D vinder international pris

Målrettet træning af patienter med artrose er en billig og effektiv indsats. Netop de to faktorer sikrer nu Godt Liv med Artrose i Danmark en fornem pris.

TEKST PRESSE - OG
KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT BO BERENDT
CHRISTENSEN

FOTO ILJA HUNER

GODT LIV MED Artrose i Danmark (GLA:D®) har betydet bedre helbred for patienter med begrænsede udgifter. De to forhold har nu sikret GLA:D hovedprisen ved årets uddeling af "The Value Based Health Care Prize 2019".

"Det er virkelig en stor anerkendelse. Det er et kvalitetsstempel, og vi kan bruge anerkendelsen til at sikre, at endnu flere mennesker modtager effektiv behandling i klinisk praksis," siger fysioterapeut og lektor Søren Thorgaard Skou, der sammen med professor Ewa Roos startede GLA:D.

Tilgangen med at se på effekten for patienten, målt i forhold til omkostninger, bygger på arbejde af en af verdens mest kendte økonomer, Michael Porter, der opfandt begrebet værdibaseret sundhed (Value Based Health Care). Den oprindelse viser sig også tydeligt i sammensætningen af juryen, der både består af sundhedsfaglige og økonomer fra bl.a. Harvard Universitet.

"Prisen understreger, at vi har fat i noget, som ikke kun er interessant i Danmark, men også uden for Danmark og i en bredere diskussion om økonomi i sundhedsvæsenet og hvilken tilgang, der gavner patienterne mest," siger Søren Thorgaard Skou.

Ændret praksis

Prisen gives primært til indsatser, som ændrer praksis i sundhedsvæsenet og dermed gør livet bedre for patienter.

"Selvfølgelig er prisen også en anerkendelse af vores forskning, men da vi startede GLA:D for seks år siden, så var det i frustration over, at klinisk praksis ikke afspejlede evidensen," siger Søren Thorgaard Skou og fortsætter:

"Så prisen er i lige så høj grad en anerkendelse af, at vi har ændret praksis til gavn for patienter med artrose."

Det har også en stor personlig betydning for prismodtageren at vinde prisen.

"Jeg er blevet forsker for at forbedre behandlingen af patienter i klinisk praksis. Så personligt er det dejligt med en anerkendelse af, at dét vi laver, rykker noget," siger Søren Thorgaard Skou. ●



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

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



Fysioterapeuter i pressen



”Vi ved, at træning kan være med til at udskyde operationer, eller at man helt kan undgå operation, og fysioterapi betyder også, at man sparer penge i forhold til sygedage, medicin, dyre udredninger på hospitalet.

Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter, i **TV Avisen** den 13. april

Jyllands-Posten

”Som fysioterapeut, der hver eneste dag arbejder med sundhed og forebyggelse, ser jeg, hvad rygning kan forårsage af skader. Jeg har selv oplevet det tæt inde på egen krop, hvor min storrygende mor i en tidlig alder døde af KOL. Mange vil sige – det er min egen og frie ret at ryge. Men er det nu også det?

Kim Schousboe, fysioterapeut, Jyllinge, i **Jyllands-Posten** den 4. maj.

Fyens Stiftstidende

”Vi ved alle sammen, at hurtig hjælp er dobbelt hjælp. Når mennesker ikke længere kan få fysioterapeutisk træning og sundhedsfaglig hjælp af høj kvalitet, så betyder det, at de kan klare mindre selv. Det rammer deres livskvalitet. Men det rammer også kommunekassen.

Brian Errebo-Jensen, formand for Danske Fysioterapeuter i Region Syddanmark, i **Fyens Stiftstidende** den 1. maj.

Skal din kollega på lederkursus?

Har du en medarbejder eller kollega med talent for ledelse, eller går du selv rundt med en lederdrøm? Danske Fysioterapeuter afholder i efteråret 2019 kurset ”Nysgerrig på ledelse”. Forløbet giver indsigt i lederrollen, og kursisten vil undervejs møde fysioterapeuter, der har taget springet ind i ledelse.

Læs mere på fysio.dk/nysgerrig19

Cheffysioterapeuten fra det engelske OL-hold fortæller om lederskab

På World Confederation for Physical Therapy i maj 2019 var lederskab på dagsordenen. Der blev præsenteret ny viden fra ledermentorprogrammer i Texas, og den ledende fysioterapeut fra det engelske OL-hold fortalte om lederskab i forbindelse med etablering af behandlerteams inden for elitesport.

Du kan se sessionerne på videoen fysio.dk/fys-leadership

BLIV MENTEE OG FÅ 1:1 SPARRING PÅ DIN LEDERKARRIERE

Danske Fysioterapeuters mentorordning for ledere og lederspirer hjælper dig med at kickstarte din lederkarriere. Du bliver matchet med en erfaren leder, som har lyst til at sparre med dig og dele sine erfaringer.

SOM MENTEE FÅR DU:

- Et ekstra blik på din faglige og personlige udvikling
- Inspiration til veje du kan gå for at nå dine mål
- Viden gennem samtaler med en der har mere erfaring med ledelse end dig selv
- En erfaren leder at spille bold op ad

MENTORORDNINGEN ER FOR DIG, DER:

- er ny i ledemollen (max 3 års erfaring) og søger sparring på dine udfordringer
- har ambitioner om at gå ledervejen og allene i dag prøver kræfter med at skabe resultater gennem andre fx som udviklingsterapeut, koordinator, projektleder, speciale/fag-ansvarlig etc.

Læs mere på www.fysio.dk/ledementor

MENTORORDNING FOR LEDERE OG LEDERSPIRER

Vi holder mennesker i bevægelse

Få en ledermentor

Danske Fysioterapeuters ledermentorordning hjælper lederspirer og nye ledere med at kickstarte deres lederkarriere og matcher medlemmer, der kan lære af hinanden. Læs mere om ordningen og se, hvad Rasmus Gormsen Hansen og Tine Højgård Hansen fik ud af at være hhv. mentor og mentee i et forløb på

fysio.dk/ledementor



DU KAN LÆSE OM DANSKE FYSIOTERAPEUTERS INITIATIVER TIL LEDERE PÅ FYSIO.DK/LEDELSE.

Alarmerende mange korsbåndsskader hos kvindeeliten

Næsten hver femte spiller i den bedste fodboldrække for kvinder har eller har haft en korsbåndsskade i knæet. Kristian Thorborg, som kalder det en epidemi, efterlyser øjeblikkelig handling. For en forebyggende indsats vil kunne bremse skaderne, som har store konsekvenser for spillerne.

TEKST
CATHRINE
HUUS

FOTO MARIE HALD

29 KVINDelige FODBOLDSPILLERE i den bedste række, 3F Ligaen, har eller har haft en korsbåndsskade. Det viser tal fra Spillerforeningen, som dr.dk offentliggjorde i en artikelrække i maj måned. Blandt de 22 landsholdsaktuelle spillere i udenlandske klubber har cirka hver fjerde været udsat for en korsbåndsskade, og to af spillerne har oplevet den samme skade to gange. Også i den næstbedste række er de kvindelige fodboldspillere ramt af den samme type idrætsskade: her har 41 ud af 289 fået rekonstrueret et korsbånd.

De høje tal får specialist i idrætsfysioterapi og idrætsskade-forsker på Ortopædkirurgisk afdeling på Amager-Hvidovre Hospital, Kristian Thorborg, til at kalde det en epidemi.

”Tallene er skræmmende høje, og det er på allerhøjeste niveau, altså hos elitespillerne, at der er et problem. Normalt når man ser på pigefodbold, er det cirka en halv procent, som får en korsbåndsskade, men på eliteplan kommer du op på 10 procent, så det er et stort problem, også fordi der ikke er så mange spillere på det niveau.”

Høj intensitet giver skader

Selvom korsbåndsskader ses i flere idrætsgrene og hos både mænd og kvinder, har fodboldkvinder mere end dobbelt så stor risiko end mænd for korsbåndsskader, når man sætter det i forhold til antallet af spilletimer. Samtidig viser forskning, at



halvdelen af kvinderne med korsbåndsskader får slidigt blot 10-15 år efter skaden, samtidig med at risikoen for en ny alvorlig knæskade stiger. Men man kender ikke den præcise årsag til, at kvinder får flere af denne type skader, siger Kristian Thorborg.

”Der er mange teorier, men en af dem går på, at de



ikke har den fysiske robusthed, der skal til for at undgå det,” siger han. Til gengæld viser tallene tydeligt, at kvindernes korsbåndsskader accelererer i overgangen fra ungdomsspillere til seniorspillere, når de er i alderen fra 15 til 20 år.

”Når spillerne begynder at spille på højere niveau, eksempelvis seniorniveau, så stiger intensiteten, både under træningen og i kampene. Så det kunne tyde på, at de har svært ved at følge med i forhold til den øgede intensitet.”

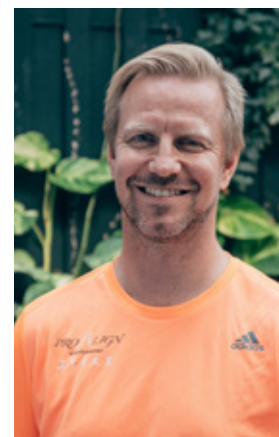
For skaderne sker typisk i kamp, hvor der er den højeste intensitet, forklarer han.

”Det ser desuden ud til, at kvinderne har en bestemt risikoprofil i forhold til deres koordinering af musklerne i forlåret i forhold til baglåret i forbindelse med pludselige opbremsninger og retningsskift. For nyere undersøgelser viser, at hvis man ikke er god nok til at aktivere musklerne i baglåret, lige inden man sætter foden i underlaget og skal skifte retning, er man i højere risiko for at få en korsbåndsskade,” forklarer han og fortsætter:

”Evnens til at aktivere musklerne i baglåret lige inden et retningsskift kan forbedres ved hjælp af specifikke skadesforebyggende øvelser, og de er vigtige, fordi hasemusklernerne også virker beskyttende for korsbåndet.”

Forebyggelse virker, men der er for lidt fokus

Derfor efterlyser Kristian Thorborg, og andre idrætsforskere inden for området, en ambitiøs plan og en forebyggende indsats, der skal bremse de mange skader på eliteniveau. For undersøgelser viser, at forebyggende træning virker. Nogle klubber har selv arrangeret skadesforebyggende træning med en fysioterapeut. Men ikke alle klubber har råd til at ansætte en fysioterapeut, og derfor kalder problemet på andre løsninger. Blandt andet bør man gøre mere ud af at ➤



Kristian Thorborg mener også, at man bør stille krav til idræts-efter-skolerne.

”På idrætsefterskolerne ser vi også korsbåndsskader, for der kan man træne på niveau med en professionel. Derfor bør man også her stille krav til, at forebyggelsen bliver obligatorisk, og at skolen skal fremvise, at man gør en indsats.”



➤ uddanne trænerne i at implementere skadesforebyggende øvelser som et fast element under opvarmningen, mener Kristian Thorborg. Styrketræningen skal gøre spillerne stærkere og bedre koordinerede i baglåret og omkring hoften, og forbedre afsæt, landing og koordination. Blandt andet øvelsen ”Nordic Hamstring” bakkes op af både Kristian Thorborg og andre forskere som en vigtig øvelse for baglåret.

Der findes ikke data på, hvor mange trænere, der sørger for at indlægge de forebyggende øvelser i opvarmningen, men formodningen er, at det er få.

”Man er ved at undersøge, hvor mange der rent faktisk laver programmerne, men det vi hører, når vi selv er ude og tale med trænerne, er, at det ikke bliver lavet konsekvent, og at man heller ikke følger den opskrift, der er mest optimal. Man springer det over ind i mellem, fordi det er hårde og krævende styrkebaserede øvelser.”

Kampagner er ikke nok

Kristian Thorborg nævner, hvordan man her i landet har kørt kampagnen ”Knokl for dit knæ”, som med forebyggende øvelser og information skulle forebygge knæskader. Kampagnens målgruppe var håndboldtrænere og håndboldspillere af begge køn i 13-14 års alderen og var sat i gang af Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, Dansk Håndboldforbund og Gigtforeningen. Kristian Thorborg mener, at det er en god idé at skele til vores nabolande, særligt Norge og Sverige, som har gode erfaringer med, hvordan man implementerer denne nye viden.

I Norge iværksatte man for eksempel en stor kampagne og et studie, der så på skader indenfor korsbåndsskader i håndbold. I første omgang faldt antallet af skader. Men det holdt ikke ved. Lige så snart forskerne trak sig ud, kom korsbåndsskaderne tilbage. Derfor har man nu implementeret de forebyggende øvelser på ny, og antallet af skader er igen nede på det niveau, der lå under studiet.

”Det viser, at det kræver en meget vedholdende indsats. Det er ➤

For lidt forskning i idrætsskader hos kvinder

Forskningsmidlerne bør også komme pige- og kvindeidræt til gode

70 PROCENT AF forskningen inden for idrætsmedicin, handler om mænd og drenge. Og det er et stort problem, siger Kristian Thorborg, specialist i idrætsfysioterapi og idrætsskadeforsker på Ortopædkirurgisk afdeling på Amager-Hvidovre Hospital, som refererer til et studie af Bricca et al. publiceret i British Journal of Sports Medicine, der har undersøgt kønsforskellen i idrætsforskning. Forskerne lavede en opgørelse over publicerede artikler i videnskabelige tidsskrifter inden for forebyggelse af skader hos fodboldspillere. Studiet viste, at der næsten ingen forskning findes på den højrisikogrube, som unge kvindelige elitefodboldspillere udgør, indenfor forebyggelse af fodboldskader.

”Der ligger generelt meget lidt forskning på kvinde- og pigesiden. Omkring 70 procent af det, der offentliggøres i de idrætsvidenskabelige tidsskrifter, er lavet på mænd og drenge. Og det er skævt,” siger forskeren, som siger, at Danmark er bagud med hensyn til forskning i piger og kvinder i idræt

”Kvinder og piger i idræt har været underprioriterede i mange sammenhænge, men nu har mange af de professionelle klubber jo pige- og kvindehold, så der er kommet øget fokus på det. Så det er vigtigt, at forskningen følger med og især er der, hvor problemerne er størst,” siger han. ●

Har du hørt om den nye aldersopsparing?

Aldersopsparing er en ny fordel i din pensionsordning, og for langt de fleste medlemmer går noget af indbetalingen nu automatisk til aldersopsparing.



- ✓ Du får flere penge i hånden, når du går på pension
- ✓ Ingen modregning i folkepensionstillæg
- ✓ En del af aldersopsparingen kan udbetales på én gang
- ✓ Udbetalingen er skattefri

**Ring til os på 39 45 45 40,
eller log på pka.dk
og se vores anbefaling til dig**



Sammen giver
vi mere tilbage



⇒ ikke nok, at man smider nogle foldere afsted, for klubberne og trænerne glemmer det.”

Krav til klubber og spillere

Derfor skal der indføres overordnede krav til organisationerne om at tage fat om problemet. Det skal ind i uddannelsen af trænerne, og klubberne skal være forpligtede til at fremvise, at de gør en indsats.

”Når vi er på eliteniveau, skal man inddrage unionen. Man skal stille krav til klubberne om, at hvis I vil være eliteklubber, så skal I vise, at I tager det her alvorligt. Man er nødt til at få fokus på det i Danmark og få eliten til at forstå, at det her er lige så vigtigt som løbetræning og taktisk træning. Det skal være et fast element, som skal krydses af, for at man kan sige, at man er eliteklub, hold eller fodboldspiller.”

Men, understreger forskeren, det er vigtigt, at man ikke trækker løsningerne ned over hovederne på eliten.

”Vi er nødt til at finde ud af, hvordan det fungerer bedst muligt, hvis man vil have det implementeret på eliteniveau. For eliten træner meget, og der er mange andre fokusområder. Så man skal have eliten med ind i arbejdet og hjælpe med at finde en løsning, så vi ikke kommer udefra som forskere og siger, ’gør sådan her’. Vi skal angive rammen, men fodboldmiljøet skal være med til at fylde den ud, så det giver mening og er gennemførligt ude i klubberne. ●

”Jeg følte, mit knæ gik af led

Som professionel fodboldspiller er 23-årige Stine Larsen vant til tacklinger og en fysisk nærkontakt, som kan give skrammer. Men under en pokalkamp sidste år blev Stine Larsen skadet på et langt mere alvorligt niveau. Hun måtte forlade banen med en korsbåndsskade, som har fulgt hende lige siden.

TEKST
JOURNALIST
METTE
BUCH
JENSEN

FOTO MARIE
HALD

DEN AFGØRENDE POKALKAMP mellem Brøndby IF og Kolding Q har været i gang i omkring 20 minutter. Adrenalinen pumper, og publikum hujer. Brøndby IF har netop fået tilkendt et hjørnespark, da Brøndby-spiller Stine Larsen laver en vending, som bliver fatal.

”Jeg kunne med det samme mærke, at der skete noget i knæet. Jeg følte, at mit knæ gik af led. Jeg har aldrig oplevet noget tilsvarende. Det var en smerte, som ligesom blev hængende,” fortæller Stine Larsen.

Hun sunder sig et par minutter og forlader så kortvarigt banen for at lade holdets fysioterapeut lægge et kompresbind på knæet. Smerten fortager sig gradvist, og Stine Larsen er opsat på at komme ind på banen hurtigst muligt. Hun kommer ind igen, først lidt haltende, siden i let løb. Kort tid efter bliver hun tacklet.

”Det er en rigtig hård tackling, og jeg flyver gennem luften. Der er noget helt galt, det er jeg slet ikke i tvivl om. Det er nemt at være bagklog i dag, og jeg har da også spurgt mig selv om, hvorfor jeg overhovedet ville ind på banen igen. Men i situationen kører adrenalinen, og man tænker ikke rationelt. Jeg ville bare fortsætte for enhver pris.”

Guldmedalje og hævet knæ

Den hårde tackling sætter endeligt punktum for Stine Larsens deltagelse i pokalkampen. Hun forlader haltende banen og kan fra bænken se sine holdkammerater vinde pokalkampen.

”Jeg var sindssygt glad og helt vildt ked af det på samme tid. Det var superfedt, at vi vandt, men jeg vidste også godt, hvad klokken havde slået for mit eget vedkommende. Jeg sad med en guldmedalje om halsen og et hævet knæ. Det var hårdt.”

Få dage efter bekræfter en MR-scanning Stine Larsens bange anelser. Hun har pådraget sig en korsbåndsskade, og forude venter operation og mange måneders genoptræning. Efter råd fra sin fysioterapeut går hun straks i gang med genoptræningen, men venter to måneder med operation, så hævelsen er helt aftaget.

”Efter operationen kørte jeg et træningsprogram fra hospitalet i kombination med træning hos Team Danmarks fysioterapeut. Et par måneder senere kom jeg tilbage til min egen fysioterapeut, som havde sammensat et træningsprogram til mig. Jeg trænede efter hans program og gik samtidig også til holdtræning på et knæhold. I klubben trænede jeg styrketræning. Det var helt forfra med det meste,” fortæller Stine Larsen.

Styrketræner og laver knæprogram

I dag, over et år efter korsbåndsskaden, mærker Stine Larsen stadig eftervirkningerne på daglig basis.

”Jeg har et andet knæ nu. Det mærker jeg tydeligt. Og jeg er meget bevidst om, at jeg skal fortsætte genoptræningen resten af min fodboldkarriere. Der gik over et år, før jeg kunne spille igen, men heldigvis har jeg for nylig haft mit comeback på banen. I dag styrketræner jeg knæet to gange om ugen og varmer op på banen med et knæprogram, som min fysioterapeut har lavet.”

Korsbåndsskader er langt fra et ukendt fænomen blandt de kvindelige fodboldspillere.

”Jeg har haft en del holdkammerater med korsbåndsskader, så jeg var godt klar over, hvad det indebar at få sådan en skade. Antallet af den slags skader er alt for højt, og jeg får stadig ondt i maven, når nogen nævner korsbåndsskader. I dag føler jeg mig heldigvis tryk og sikker på mit knæ. Jeg spiller ikke mere forsigtigt end før. Jeg er bare ekstremt bevidst om, at jeg skal følge mit knæ-træningsprogram, så jeg undgår en ny skade, siger Stine Larsen.” ●



Med vinden i ryggen

Der er bud efter fysioterapeuter og gode muligheder for nye opgaver og job. Det var det gennemgående budskab ved generalforsamlingerne i Danske Fysioterapeuters fem regioner.

TEKST CHEFKONSULENT MIKAEL MØLGAARD

FOTO NICOLAJ NIELSEN, ANDERS HEEGAARD, EMMA MÜLLER



Sjælland

Der er politisk medvind for fysioterapeuter, og arbejdsløsheden er lav i regionen, slog **regionsformand Stine Bøgh Pedersen** fast, da hun aflagde beretning for 75 medlemmer, der var mødt frem til generalforsamling. Med en arbejdsløshedsprocent på under to procent har flere sjællandske arbejdspladser svært ved at rekruttere erfarne fysioterapeuter. I debatten om hvilke opgaver regionsbestyrelsen skal tage fat i, blev nævnt behovet for en praksiskonulent, fyraftensmøder for kommunale og regionale fysioterapeuter samt et tættere samarbejde med professionshøjskolen Absalon om fysioterapeutuddannelsen.



Hovedstaden

Hvilke kompetencer skal fysioterapeuter have for at imødekomme fremtidens udfordringer? Det blev drøftet livligt blandt de 120 fysioterapeuter, der var mødt frem til generalforsamling. Her blev givet bud på, hvad fysioterapeuter skal kunne for at imødekomme, at flere opgaver bliver flyttet mellem de enkelte faggrupper, ny teknologi spiller en vigtigere rolle og mulighederne for at varetage helt nye funktioner er gode. **Regionsformand Tine Nielsen** pegede i sin beretning på, at der kommer til at ske en række ændringer i sundhedsvæsenet, og at fysioterapeuter har store muligheder for at gøre sig gældende.



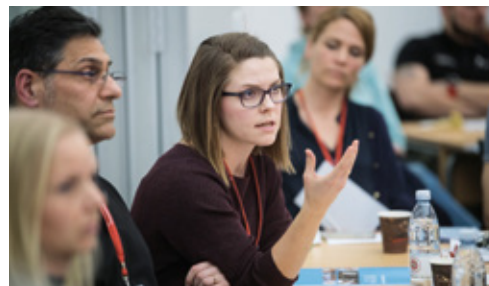
Læs reportagerne fra generalforsamlingerne i de enkelte regioner på fysio.dk/om-os/regioner





Syddanmark

Danske Fysioterapeuter har skiftet hovedorganisation og indført en ny arbejdsmarkedsmodel, som skal sikre ordentlige løn- og arbejdsvilkår på det private område. På Christiansborg har politikerne vedtaget en lov, der giver borgerne frit valg på genoptræningsområdet, og der er politisk flertal for at foretage store ændringer i sundhedsvæsenet. Forandringens vinde har blæst de seneste år, påpegede **regionsformand Brian Errebo-Jensen** i sin beretning. Han bad de 75 medlemmer, der var mødt frem til generalforsamling, om at være klar til at gribe de mange bolde, som kommer i spil på sundhedsområdet.

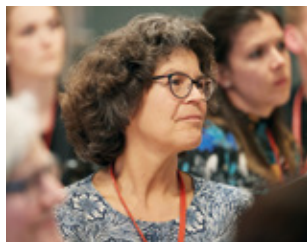


Nordjylland

En højspændt overenskomstkonflikt, der i foråret 2018 risikerede at lamme landet, og kunsten af skaffe sig politisk indflydelse indgik i den beretning, som **regionsformand Gitte Nørgaard** aflagde for de 45 fysioterapeuter, der var mødt frem til generalforsamling. Der bliver afholdt mange møder med politikere i løbet af et år for at fortælle, hvordan fysioterapeuter kan sikre mere sundhed for pengene. Og så er opgaven at være aktiv og synlig, når der sker omstruktureringer og nedskæringer. Eksempelvis da sygehusledelsen på Regionshospitalet Nordjylland i efteråret 2018 meldte ud, at man ville spare 5 millioner kroner på terapiafdelingen i Hjørring og Frederikshavn.

Midtjylland

Der blev diskuteret fagligt fælleskab, da 85 fysioterapeuter mødtes til generalforsamling. Regionsformand Sanne Jensen fremhævede i sin beretning sammenholdet under det fem måneder lange overenskomstforløb på det offentlige område, der endte med en god overenskomstaftale. Hun pegede på, at fællesskab og medlemsinddragelse har været nøgleord for indsatsen de seneste år. Efterfølgende blev der drøftet fysioterapeuters opgaver og roller i fremtiden, herunder hvor grænserne for fysioterapi går.



Full lecture & training course **FASCIAL DISTORSION**

Swiss AIM-Collegium offers first time a complete training course in the FDM-Fascial Distorsion Model developed by Stephen TYPALDOS. Instructors belong to the world's Master Class of FDM representatives.

FDM

Module 1: 20.-22.09.2019

Module 2: 23.-24.11.2019

Module 3: 18.-19.01.2020

Module 4: 21.-22.03.2020

Learning from the best!



Georg Harrer, MD

Founding President of the EFDMA
(European FDM Association)
Rudolf Foundation Vienna
Austria



Thorsten Fischer

Osteopath
European FDM Association
Head of Instructor Mentoring
AIM-Collegium,
Switzerland



Prof. Matthias Fink, MD

Physical and Rehabilitation
Medicine
Special Pain Medicine,
Chiropractic, FDM,
Hannover Medical School
AIM-Collegium,
Switzerland

- **immediate effect**
- **scientifically proven**
- **acute and chronic pain**
- **sports medicine**
- **traumatology**
- **hands-on course**
- **live patients**
- **treatment training under supervision**
- **listing in the online FDM Practitioner Registry**



(4x 20 hrs)

at University College
Copenhagen

RTION MODEL

by STEPHEN TYPALDOS

Analysing the pain-code!

Example: FDM for shoulder pain with dorsal arm triggerband



The patient indicates a painful area in the dorsal region of the upper arm. This pain gesture is analysed according to FDM and categorised as a dorsal arm trigger band. Equipped with an understanding of the FDM model, pain gestures provide key guidance for the subsequent treatment.

In daily clinical practice, patients often present a combination of several distortion patterns. To analyse these patterns and provide proper treatment, an efficient training in understanding FDM is needed!



treatment videos – seminar details – online booking:

www.fdm-typaldos.com



Seminar organisation by Sandra Knörenschild


Call us on free phone (DK): 80-25 38 81

Scandinavian Postal Adress: Physiolum, Hälsans hus, Mårtenstorget 6, 223 51 Lund



Krav om synlig partistøtte

Danske Fysioterapeuter har besluttet at bakke op om en opfordring til Folketinget om større åbenhed omkring privat partistøtte. Forslaget stammer fra Transparency International Danmark, som arbejder for at afskaffe 20.000 kr. reglen. Reglen tillader private, som donerer beløb på under 20.000 kr. til partier og kandidater, at være anonyme. Organisationen vil stille krav om at private donorer fremover skal offentliggøre, hvilke partier og kandidater, der modtager partistøtte, uanset beløbets størrelse.

 Læs mere på transparency.dk

Sundhedspulje åbner for ansøgninger

Der er nu åbent for ansøgninger til en pulje på 8,5 millioner kroner til kvalitetsudvikling på det kommunale område. Puljen er aftalt som del af overenskomstforhandlingerne.


Hvis du har en god idé til, hvordan man kan udvikle det nære sundhedsvæsen, så er der nu mulighed for at søge penge til at prøve ideen af. Som del af overenskomstforhandlingerne sidste år aftalte Sundhedskartellet med Kommunernes Landsforening at afsætte 8,5 millioner kroner til kvalitetsudviklingen.

Du kan søge, hvis du er ansat i en kommune på en overenskomst mellem Sundhedskartellet og KL. Det er et krav, at der søges om midler fra puljen i samarbejde med den kommunale arbejdsplads, hvor projektet skal finde sted.

Puljen støtter projekter inden for disse to temaer:

- Forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser til borgere med kroniske sygdomme og multisygdom samt den ældre medicinske patient.
- Kommunale indsatser, der kan forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

Puljen er åben for ansøgninger frem til 16. september 2019.


 Læs om kravene for at få støtte samt en uddybning af temaerne på shortlink.in/uah. Har du spørgsmål, så skriv til Lone Vinhard på lvi@kl.dk eller Henriette Mie Hansen på hemh@kl.dk eller Charlotte Vinderslev på shk-cvi@sundhedskartellet.dk.

Få gratis juridisk hjælp



Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du modtage gratis rådgivning og juridisk hjælp til sager, der gælder løn, feriepenge, kørselspenge, opsigelse og løn under sygdom.

Vi anbefaler, at du altid kontakter os, før du skriver under på din ansættelseskontrakt, så vi kan give dig konkrete råd og vejledning og sikre, at alle regler er overholdt.

 Ring på tlf. 33 41 46 20 eller skriv til ansat@fysio.dk

Få sparring om uddannelse og karriere



Vidste du, at du kan få gratis sparring og rådgivning om din karriere og uddannelse?

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du booke en telefonisk rådgivningssamtale med en erfaren konsulent i Danske Fysioterapeuter. Du kan vælge mellem en karrieresamtale om enten uddannelse eller ledelse.

- **Uddannelse:** Få hjælp til at skabe et overblik over, hvilke muligheder du har for videreuddannelse eller efteruddannelse.
- **Ledelse:** Overvejer du at søge en lederstilling, eller er du allerede leder og søger nye udfordringer?

Bestil en uddannelses- eller ledersamtale ved at sende en mail til karriere@fysio.dk, så kontakter vi dig og laver en aftale.

 Læs mere på fysio.dk/karrieresamtaler

HÅG Capisco®

Unik – Innovativ – Eksklusiv – Svanemærket

Med sine elegante kurver og brugervenlige funktionalitet skiller HÅG Capisco's karakteristiske form sig ud fra andre stole og skaber personlighed i alle rum og på alle arbejdspladser. HÅG Capisco er en alsidig stol, der kan tilpasses alle arbejds-situationer på jobbet eller derhjemme.

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



CLASSIC AWARD FOR DESIGN EXCELLENCE
NORWEGIAN DESIGN COUNCIL



HÅG

Celebrating movement

SKADER I SPORT



STATUS OVER
FORSKNING OG
VANLIG PRAKSIS

Behandling af akutte muskelskader

Overblik over behandlingen af de mest almindelige akutte muskelskader

Læs side 53

Diagnostik, forebyggelse og behandling af akut lateraal ankeldistorsion

Evidensen for diagnostik, forebyggelse og træning

Læs side 48



EKSEMPEL
FRA PRAKSIS

Behandling af springhofte med målrettet styrketræning

Kasuistik: Patient opnåede markant smertereduktion efter behandling med styrketræning.



LÆS OGSÅ

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har udgivet faglige kataloger over behandling af akutte muskelskader og ankeldistorsion sportsfysioterapi.dk/fagligt/fagligt-katalog

MONIKA L. BAYER
Ph.d., postdoc, Institut for Idrætsmedicin, Ortopædkirurgisk Afdeling, Bispebjerg Hospital.

ABIGAIL MACKEY
Ph.d., lektor, Fysio- og ergoterapiafdeling, Bispebjerg Hospital.

PETER MAGNUSSON
Fysioterapeut, professor, Institut for Idrætsmedicin, Ortopædkirurgisk Afdeling, Fysio- og ergoterapiafdeling, Bispebjerg Hospital.

MICHAEL R. KROGSGAARD
Overlæge, professor, Ortopædkirurgisk Afdeling, Bispebjerg Hospital.

MICHAEL KJÆR
Overlæge, professor, Institut for Idrætsmedicin, Ortopædkirurgisk Afdeling, Bispebjerg Hospital.

Behandling af akutte muskelskader

Man skal hurtigt i gang med genoptræningen efter muskelskader. Helingstiden for fibersprængninger er lang, da bindevævet også er ramt. Artiklen giver et overblik over området.

AF MONIKA L. BAYER, ABIGAIL MACKEY, PETER MAGNUSSON, MICHAEL R. KROGSGAARD, MICHAEL KJÆR

SKELETMUSKULATUR KAN BLIVE beskadiget ved et pludseligt stræk, eksplosiv brug af muskulaturen, et slag eller stump tryk mod muskelen eller overskæring med en skarp genstand. Langt størstedelen af de akutte muskelskader i forbindelse med sport eller anden fysisk aktivitet sker ved stræk eller slag ¹.

En fibersprængning forårsaget af idræt resulterer i en overrivning af muskelfibre fra det tilknyttede bindevæv og ses ofte efter eksplosive bevægelser som f.eks. ved sprint i fodbold eller atletik (bl.a. 100-meterløb og længdespring) eller ved ekstreme bevægelser hos f.eks. dansere, der udfører en spagat ^{2,3}. Atleter føler normalt ikke nogen varselssymptomer forud for skadens indtræden, men fornemmer en pludselig, skarp overrivning og smerte ofte i hasemuskulaturen, læggen eller på lårets forside.

Kontusionsskader sker som oftest som følge af en tackling/et slag mod en kontraheret muskulatur og ses tit i kontaktdrætter ¹, hvor muskelen bliver presset mod knoglen, hvorved muskelceller og kapillærer kan bryde. Som ved en fibersprængning vil der blive dannet et hæmatom i dagene efter traumatet, og det kan ofte ses ved UL-skanning. Selvom kontusionsskader kan forårsage betydelig intramuskulær blødning, har de ofte et kortere forløb end fibersprængninger (uger vs. måneder), da graden af strukturelle ødelæggelser af bindevæv er mindre.

Artiklen har været publiceret i Ugeskrift for Læger nr. 4, 2019 og bringes i Fysioterapeuten med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger.

Billeddiagnostik

Ved anvendelse af UL- eller MR-skanning findes der som oftest uregelmæssigheder i muskelaponeurosen/-senen eller sjældnere i en muskelfascie. Ved UL-skanning ses der ofte diskontinuitet af muskelbindevævet arkitektur samtidigt med hypoekkoiske områder som tegn på et hæmatom, men ikke alle patienter med symptomer har strukturelle forandringer (55-82%) ⁴. Der er ikke gennemført meget forskning på skader, der ikke giver synlige forandringer og sandsynligvis har en anden ætiologi baseret på neuromuskulære forstyrrelser. Til inddeling af fibersprængninger er der udarbejdet et klassifikationssystem, hvor man tager hensyn til tilstedeværelsen af strukturelle ➤

➤ forandringer, størrelsen af læsionen og de involverede anatomiske strukturer. Grad 0 er negative fund ved billeddiagnostik, grad 1 er mindre skader, grad 2 er moderate skader, grad 3 er alvorlige skader, mens grad 4 er en komplet afrivning af en muskel fra bindevævet ⁵.

Det skal nævnes, at man i de fleste studier ikke har fundet en sammenhæng mellem graden af skaden og tiden inden tilbagevenden til sport. Yderligere anbefales det dog, at den initiale behandling udføres ens, uanset graden af skaden, men progressionen skal afhænge af smerteudvikling, omfang af de involverede strukturer og det anatomiske sted, hvor skaden er opstået. Dette er i høj grad relevant, hvis skaden omfatter en stor del af bindevævet (senen).

Initial behandling af akutte muskelskader

En af de mest anbefalede behandlinger umiddelbart efter en akut muskelskade er RICE (R = rest (aflastning), I = ice (kulde), C = compression (kompression på skadesstedet), E = elevation (elevation af skadesstedet)), eller det modificerede PRICE (hvor P = protection (beskyttelse)).

Anbefalingen af aflastning i op til en uge efter en akut muskelskade er for nylig blevet udfordret. Hurtig genoptræning blev startet allerede to dage efter en fibersprængning og blev sammenlignet med påbegyndelse af genoptræning en uge efter. Det viste sig, at ved tidlig start af genoptræning kom deltagerne tre uger tidligere tilbage til idræt end ved sen start, uden at det medførte flere recidivskader ⁶ (figur 1). Dette viser, at tidlig og struktureret genoptræning er afgørende for tilbagevenden til idræt. Et eksempel på et struktureret og progressivt genoptræningsprogram kan findes som appendiks i ⁶.

Vi anbefaler derfor i stedet for hvile en tilpasset belastning, OL (optimal loading), derved ændres begrebet PRICE til POLICE (P = protection, OL = optimal loading, I = ice, C = compression, E = elevation). I dyreforsøg med blot 2-5 dages forsinkelse i genoptræningen fandtes en negativ effekt på både vævshealing og formindskelse af arvæv ved kontusionsskaden ^{7,8}. Det anbefales derfor også ved denne type skade at genoptage kontrolleret aktivitet så hurtigt som muligt efter skaden. Hvad angår den umiddelbare behandling af kontusionsskader i låret (forside), er det i et studie fundet, at det havde en gavnlig effekt på genoptræningen, hvis knæet blev holdt i en flekteret stilling på 120 grader i de første 24 timer. Imidlertid var studiet uden kontrolgruppe.

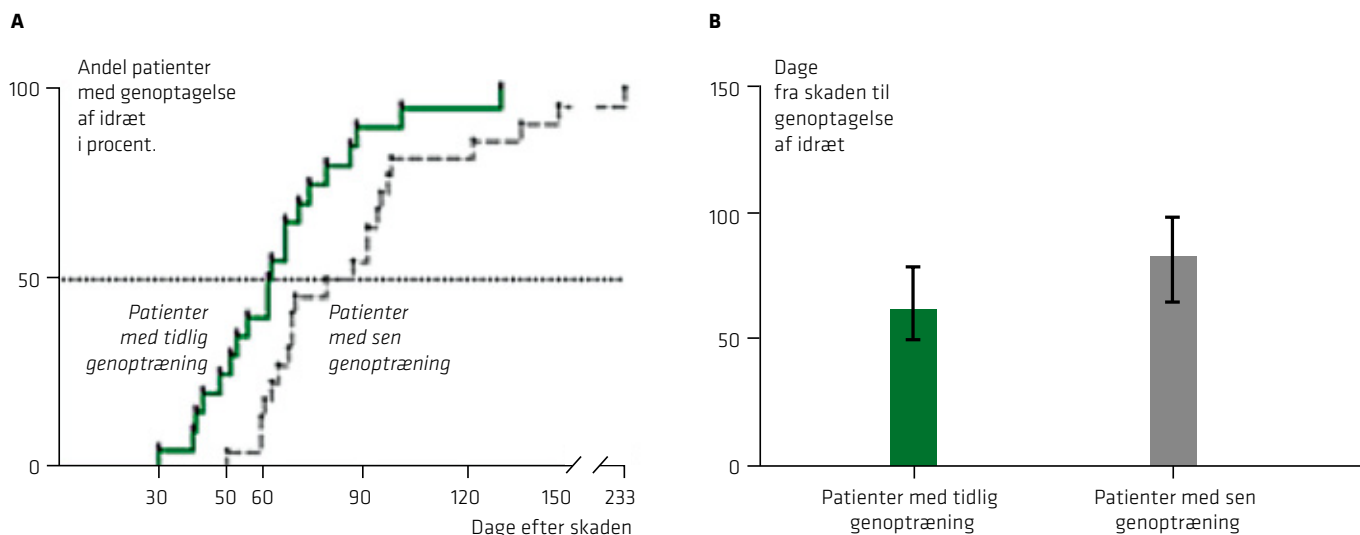
Behandling med is (kryoterapi) er alment accepteret, relativt sikkert, tåles fint og er påvist at være associeret med nedsat nerveledningshastighed, en højere smertetærskel og dermed en øget smertetolerance ⁹. Hvor disse effekter måske nok gælder for ledbånd tæt på hudoverfladen, er det påvist, at applicering af

Hovedbudskaber

'Rest' (aflastning) har et negativt resultat på recovery, da forsinket genoptræning forlænger smertevarigheden og tiden til tilbagevenden til idræt. En tidlig start af genoptræning er derfor afgørende for rehabilitering. Kontusionsskader heler markant hurtigere end fibersprængning.

Tidligere opfattedes en fibersprængning i muskulatur som en ren muskelvævsskade, hvori mod bindevævet og dets relativt lange helings- evne ikke har været påpeget tilstrækkeligt.

Brug af nonsteroid antiinflammatoriske stoffer (NSAID) efter en akut muskelskade anbefales ikke, da der ikke er fundet gunstig effekt på muskel- og bindevævsregeneration. Med is og kompression kan NSAID/paracetamol være akut smertedæmpende, men man skal være opmærksom på, at smertedæmpning er uhen- sigtsmæssig i relation til et genoptræningsfor- løb og tolerans ved belastning.



FIGUR 1

Tidsinterval fra alvorlig akut muskelskade (fibersprængning) til smertefri genoptagelse af idræt hos 50 patienter, som gennemførte enten tidlig eller sen genoptræning.

A. Antallet af dage fra skade til genoptagelse af idræt.

B. Mediangrænser og interkvartile grænser for antallet af dage fra skade til genoptagelse af idræt.

Modificeret fra Beyer et al.⁶

kulde på huden ikke ændrer muskeltemperaturen nævneværdigt og specielt ikke, hvis skaden er lokaliseret dybere i muskulaturen¹⁰. Et studie af blandede akutte skader i ledbånd, sener og muskler viste, at kulde havde en gavnlig effekt på smerte og nedsat funktion¹¹, men applicering af kulde på akutte muskelskader i læggen havde ikke nogen effekt på det funktionelle udfald og tiden væk fra arbejde¹². Det betyder således, at kulde kun har en gunstig effekt på smerter.

Umiddelbart virker det logisk at forhindre akkumulation af væske på skadestedet, men hos atleter, som blev udsat for kompression i 10-30 min. mindre end 5 min. efter skadens opståen, fandt man ikke nogen effekt på tid til genoptagelse af sport¹³. Det var tilfældet for både patienter med fibersprængning og patienter med kontusionsskade, og der er ingen dokumenteret effekt på smertelindring ved kompression. Det er dog påvist, at kompression kan begrænse intramuskulær blodgennemstrømning i en rask muskel lige efter fysisk aktivitet¹⁴, men der er stor forskel på blodgennemstrømning i normalt muskelvæv og væv med bristede kar efter en fibersprængning. Der findes ingen dokumenteret effekt af elevation af den skadede ekstremitet ved akut muskelskade, og argumentet for denne behandling stammer mest fra litteratur om dyb venetrombose og lymfødem.

Brug af antiinflammatorisk medicin ved akut muskelskade

Antiinflammatorisk medicin anvendes i meget udbredt grad ved akutte muskelskader. I studier har man fundet såvel stimulerende¹⁵

som hæmmende effekt¹⁶ af behandling med nonsteroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID) på muskelstamceller efter akut muskelskade, men de var uden gunstig effekt på muskelregeneration¹⁷. En hæmning af proinflammatoriske makrofager i de første dage efter skaden medførte, at helingsresponsen blev bremset, mens der efter 4-6 dage var brug for aktivering af antiinflammatoriske makrofager for at kunne fuldende muskelregenerationen¹⁸.

Et lignende billede tegner sig i bindevævet, hvor især hæmning af den tidlige inflammatoriske proces havde et negativt udfald¹⁹. En langvarig betændelsestilstand i vævet er ugunstig og kan bidrage til arvævsdannelse, så derfor kan timing af brugen af NSAID være vigtig. Der findes dog ingen kliniske studier, hvor man har undersøgt dette. Vi anbefaler at afstå fra al smertestillende medicin under genoptræning, da smerten skal være en guideline for genoptræning og er fundamental for rehabiliteringen.

Genoptagelse af idræt efter skade og risiko for skaderecidiv

Ved lettere kontusionsskader vil der ofte gå 1-3 uger, før man kan returnere til sport, mens fibersprængning kræver 1-3 måneder, før man er klar^{6,20}. Fibersprængninger i den proksimale del af hasemuskelkomplekset ødelægger oftest den proksimale sene, hvilket medfører forlænget helingstid². Det er ofte tilfældet ved den udstrækningsskade (ved spagat), der ses hos dansere. Det viser, at heling af muskel-bindevæv-komplekset er en kritisk faktor for helingstiden efter fibersprængninger²¹. Selv en mindre eksperimen-

FIGUR 2

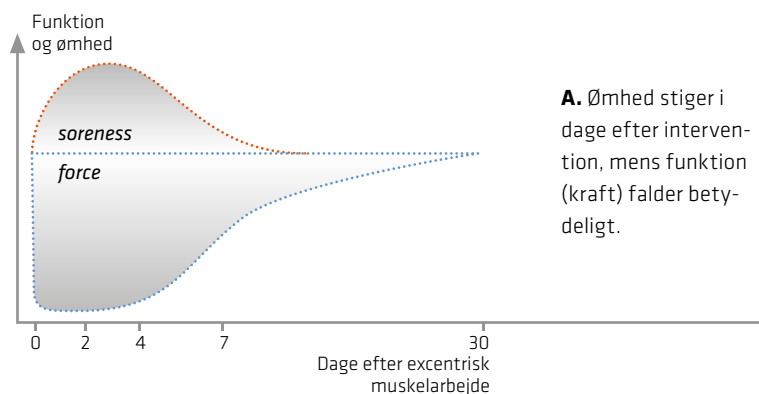
Muskel- og bindevævsændringer i forløbet efter en eksperimentelt induceret muskelskade i låret hos mennesker (elektrisk stimulation og meget hårdt excentrisk muskelarbejde). Ømhed varer godt en uge, mens genvinden af fuld muskelstyrke tager næsten en måned. Tidligt efter skaden ses en stigning af heat shock proteins (HSP) og makrofagaktivitet i muskellvæv samt muskelfiberskade med strukturelle ødelæggelser, celledød og efterfølgende aktivering af stamceller. Muskelcelleregeneration ses i mere end 30 dage efter skaden, ligesom bindevævskomponenter aktiveres og stiger støt den første måned efter den akutte muskelskade.

MODIFICERET FRA REFERENCE 22.

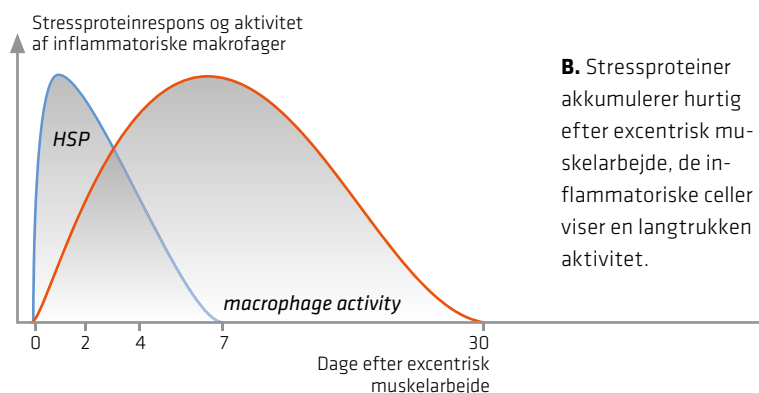
➔ mentelt induceret muskelskade hos mennesker viser, at regeneration i såvel muskel som bindevæv pågår i mindst 30 dage efter, at skaden er sket (figur 2).

Da den akutte fibersprængning helt overvejende sker i den myotendinøse overgang (MTJ), vil regeneration af vævet i høj grad involvere dennes kobling til senen/aponeurosen. Et klinisk studie har vist, at helingen var meget langtrukken, og at metabolisme og blodgennemstrømning i skaden ikke var normaliseret selv seks måneder efter skaden²³. Disse fund indikerer, at regeneration og remodelering af vævet pågår selv efter genoptagelsen af idrætsaktivitet, hvilket tyder på, at det er årsagen til, at recidivskader opstår inden for det første år efter en skade. Vi anbefaler at fortsætte med specifikke øvelser for at forebygge en re-skade. Effekten af dette blev tydeliggjort i en undersøgelse, hvor forebyggende styrketræning nedsatte risikoen for akut muskelskade trefold [red.: nedsatte risiko for muskelskade med 2/3] og bevirkede en 17-fold reduktion af re-skader [red.: en reduktion af re-skader med 94 procent]²⁴.

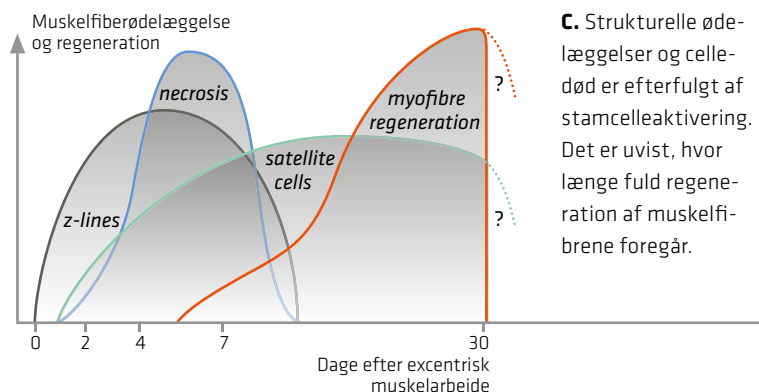
Af over 700 registrerede kontusionsskader i elitefodbold havde kun 15 en varighed på over 28 dage, og denne type skade må derfor klassificeres som mild til moderat. Det er bemærkelsesværdigt, at den ekstracellulære matrix spiller en vigtig rolle i regeneration af ødelagte muskelfibre, hvilket understøttes af studier, hvor nekrotiske myofibre er afhængige af en eksisterende basalmembran for regeneration²⁵. Det skal forstås således, at matrix, som omgiver muskelcellen, agerer som en scaffold [red. stillads] og et orienteringsmærke



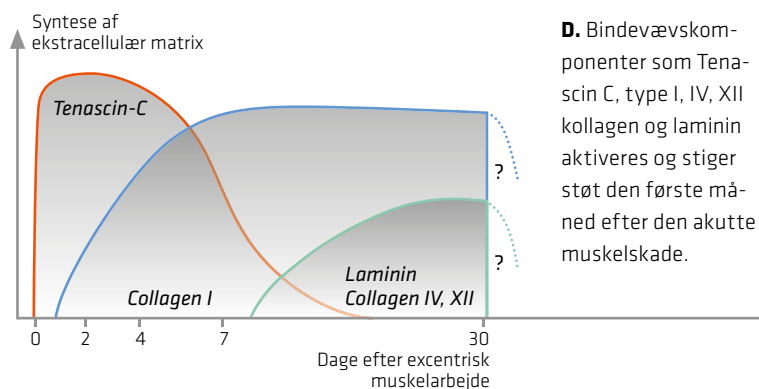
A. Ømhed stiger i dage efter intervention, mens funktion (kraft) falder betydeligt.



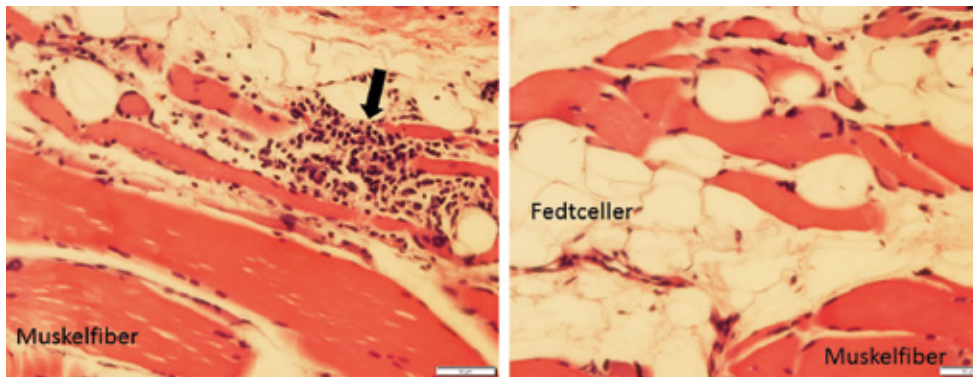
B. Stressproteiner akkumulerer hurtigt efter excentrisk muskelarbejde, de inflammatoriske celler viser en langtrukken aktivitet.



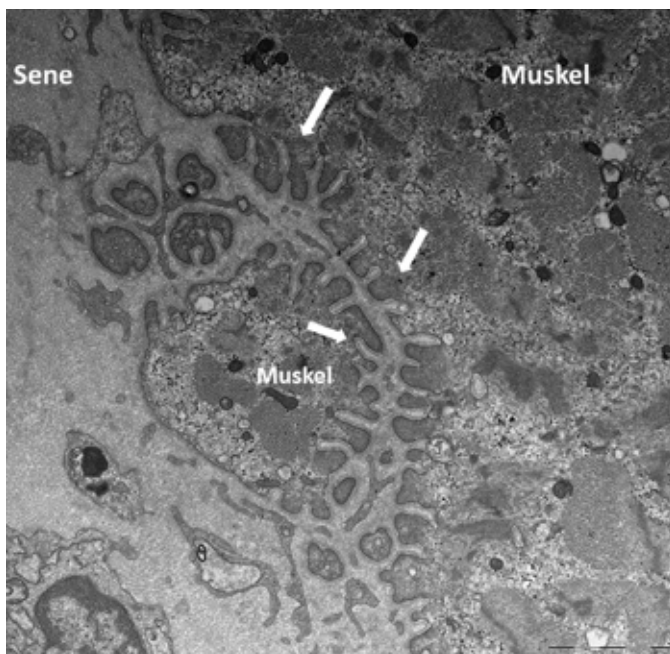
C. Strukturelle ødelæggelser og celledød er efterfulgt af stamcelleaktivering. Det er uvist, hvor længe fuld regeneration af muskelfibre foregår.



D. Bindevævskomponenter som Tenascin C, type I, IV, XII kollagen og laminin aktiveres og stiger støt den første måned efter den akutte muskelskade.



FIGUR 3
Kroniske vævsforandringer fra to patienter (A og B) efter en fibersprængning i lårets muskulatur. I begge tilfælde skete skaden mindst seks måneder før disse UL-vejledte vævsprøvetagninger, og der ses et stort antal fedtceller liggende omkring muskelfibrene. Hos den ene patient (A) ses derudover en ansamling af celler (sort pil).



FIGUR 4
Elektronmikrografi af den myotendinøse overgang fra menneskevæv. Der ses udpræget foldning (hvide pile) af kontaktarealet mellem muskel og sene³⁰.

for muskelstamcellen, der gendanner den ødelagte muskelfiber²⁵. Ødelæggelsesgraden af matrixbindevævet ved skaden er dermed af betydning for fuld regeneration.

Senfølger efter muskelskade

Ud over den forøgede risiko for re-skade efter akut muskelskade ses også varig muskelatrofi²³, udvikling af arvæv²⁶ og en ændring i de mekaniske væsegenskaber i det myotendinøse kompleks²⁷. Man har for nylig i forbindelse med fibersprængninger hos mennesker fundet, at arvæv ikke kun består af løst bindevæv, men også i stor grad af fedtceller, der ligger rundt om muskelfibrene (figur 3). Derudover er der en ophobning af celler, som ikke er fuldt identificerede (figur 3) og en markant indvækst af blodkar. Fra seneforskning ved man, at indvæksten af blodkar ofte er ledsaget af nerver, hvilket medfører smerte²⁸. Derudover blev det påvist, at langsom, tung styrketræning havde en gavnlig effekt på både smerte og neovaskularisering i syge

sener, og det kan derfor tænkes, at tung styrketræning også har en god effekt hos patienter, der lider af senskader som f.eks. smerter efter en fibersprængning.

Hvorledes den myotendinøse overgang (MTJ) reagerer på skade og genoptræning er ikke fuldt beskrevet, men man ved, at styrketræning ændrer antallet af inflammatoriske celler blandt muskelfibrene tæt på MTJ og øger ekspressionen af en type XIV-kollagen. Dermed styrkes formodningen om, at der sker betydelig omsætning af væv i MTJ²⁹. Forskning om MTJ (figur 4) har vist, at der ved tredimensionel rekonstruktion af elektronmikroskopibilleder findes en betydelig foldning af MTJ³⁰, ligesom type XXII-kollagen er obligat for MTJ og findes i muskelfibrene, som grænser op mod MTJ. En forståelse af, hvordan MTJ er opbygget og ændres ved skader og genoptræning, vil på længere sigt have betydning for den kliniske rådgivning.

Konklusion

Tidlig genoptræning efter en akut muskelskade er den afgørende faktor for tilbagevenden til normal aktivitet. Specielt efter fibersprængninger vil vævet behøve betydelig regenerationstid, idet en bestanddel af det skadede væv er bindevæv med langsom regenerationstid. Applicering af is, kompression og elevation ved akut skade tåles godt af patienterne, men der er meget begrænset dokumentation for, at disse tiltag har nogen central betydning for hurtigere heling af skaden. Derfor kan de kun anbefales til dæmpning af smerte. Komplikationer i form af re-skade, muskelatrofi og fedtinfiltration er klart til stede efter akut muskelskade. ●

☐ Referencelisten er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

Diagnostik, forebyggelse og behandling af akut lateral ankeldistorsion

Den nyeste evidens peger på proprioceptiv træning og mekanisk støtte til behandling af ankeldistorsioner.

TEKST RASMUS SKOV HUSTED

RASMUS SKOV
HUSTED
Fysioterapeut, ph.d.,
Klinisk Forskningscenter,
Ortopædkirurgisk
Afdeling, Physical
Medicine and Reha-
bilitation Research
– Copenhagen,
Hvidovre hospital,
og Fysio- og Ergo-
terapeutisk Afdeling,
Hvidovre Hospital

AKUT LATERAL ANKELDISTORSION (ALA) er en af de hyppigste skader i bevægeapparatet og har en relativt høj prævalens både i den generelle befolkning og blandt sportsaktive^{1,2}. Det estimeres, at ca. 40 % af alle ALA sker ved deltagelse i sport³, og de fleste sker i sportsgrene som volleyball, basketball, håndbold og fodbold^{4,5}. Skademechanismen for ALA er oftest pludselig supination og inversion af ankelleddet kombineret med vægtbelastning på det plantarflektede ankelled, hvorved de laterale ligamenter på anklen beskadiges (figur 1)⁶. De hyppigst beskadigede ligamenter er det anteriore talofibulære ligament, det kalkaneofibulære ligament og det posteriore talofibulære ligament (figur 2)⁷.

Diagnostik

Diagnosen ALA stilles ofte ved en kombination af anamnese og kliniske undersøgelser. Patienter med ALA vil typisk have haft et vridtraume med akut smerte, hævelse og belastningsbe-

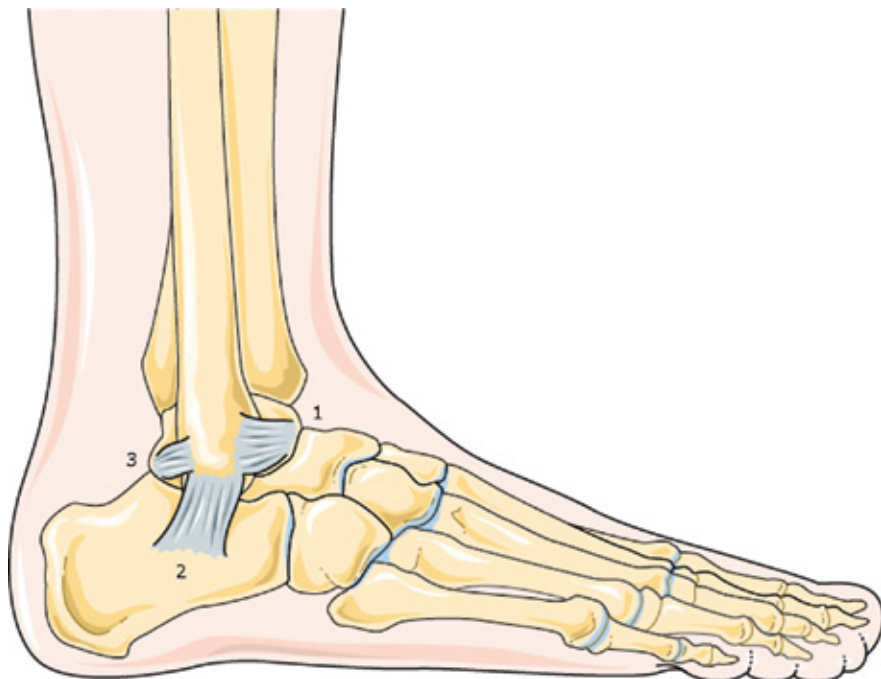
Artiklen har været publiceret i Ugeskrift for Læger nr. 4, 2019 og bringes i Fysioterapeuten med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger.

svær⁸. For at vurdere om et røntgenbillede af anklen er nødvendigt og udelukke større frakturer i ankelleddet, kan Ottawa Ankle Rules anvendes (figur 3)⁹. Ottawa Ankle Rules er en valideret test til undersøgelse af patienter med et ankeltraume i den første uge efter skadestidspunktet¹⁰. Omkring 15 % af patienterne, der har ALA og undersøges med røntgenoptagelse, har en ankelfraktur¹⁰. Ottawa Ankle Rules har en høj sensitivitet (97 %) og en meget lav specificitet (35 %). Dette giver en lille diagnostisk evne ved en positiv test (positiv *likelihood*-ratio 1,49) og en stor diagnostisk evne ved en



FIGUR 1
Supination og inversion
kombineret med vægtbe-
lastning på det plantar-
flektede ankelled ⁶

FIGUR 2
De hyppigst beskadigede
ligamenter ved akut
lateral ankeldistorsion:
1. det anteriore talo-
fibulære ligament,
2. det kalkaneofibulære
ligament og
3. det posteriore
talo-fibulære ligament ⁷
(Smart.servier).



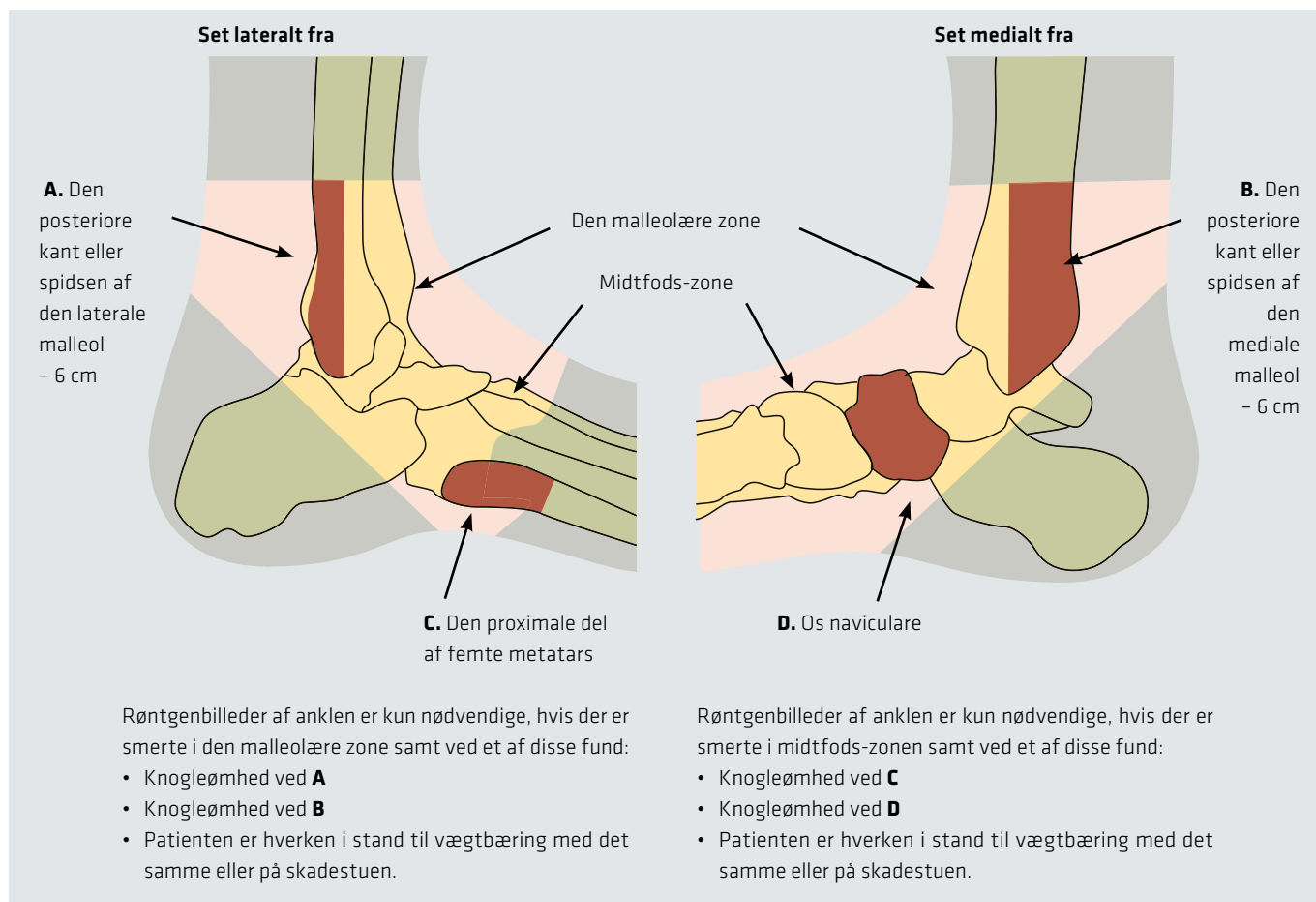
negativ test (negativ likelihood-ratio 0,08) ¹⁰, hvilket betyder, at sandsynligheden for en fraktur efter en negativ Ottawa Ankle Rules-test er 1 %. Ved en positiv test bør patienten sendes til røntgenundersøgelse.

Hvis Ottawa Ankle Rules-testen er negativ, tilrådes det at foretage en klinisk undersøgelse bestående af vurdering af graden af hævelse, smertelokalisation ved palpation og graden af hæmatomdannelse ¹¹.

Den kliniske undersøgelse er optimal 4-5 dage efter skadens opståen, da smerter og hævelse højst sandsynligt vil være aftaget her. På dette tidspunkt bør *anterior drawer sign-test* (test for løshed af ledbånd i anklen) føjes til den kliniske undersøgelse. Med anterior drawer sign-testen undersøger man primært modstanden i det anteriore talofibulære ligament samt det kalkaneofibulære ligament og får indtryk af disse ligamenters mekaniske stabilitet. Testen udføres ved, at anklen placeres i let plantarfleksion, og testerens ene hånd fikserer tibia og fibula distalt, mens den modsatte hånd har fat om hælen og påfører et anteriort tryk. Det anteriore bevægeudslag vurderes og sammenlignes med en tilsvarende test på den ikke-skadede ankel ^{7,11}. Man har fundet, at anterior drawer sign-testen er bedre egnet til diagnostik 4-5 dage efter skadens opståen end tættere på skadestidspunktet (sensitivitet på 96 % og specificitet på 84 %) ¹¹ med en moderat diagnostisk evne ved en positiv test (positiv likelihood-ratio 6,00) og en stor diagnostisk evne ved en negativ test (negativ likelihood-ratio 0,04). Dette betyder, at sandsynligheden for, at der er en ligamentruptur efter en negativ klinisk undersøgelse, er 0,5 %.

Differentialdiagnostik

Nogle af de patienter, der er diagnosticeret med ALA, har forsat problemer med smerter, hævelse og instabilitet 3-6 uger efter skadens opståen. Det kan skyldes, at der er skade på andre strukturer i anklen end først antaget. Det kan f.eks. dreje ➤



FIGUR 3

Ottawa Ankle Rules til vurdering af behov for ankelskaderadiografi (med tilladelse fra Ottawa Health Research Institute ⁹).

➤ sig om osteokondral skade af talus (hyppig), ikke-diagnosticerede frakturer (malleolerne, talus, femte metatars og distalt på tibia), skader på andre ligamenter (anteroinferiore tibiofibulære ligament og mediale ligamenter), ledkapsel eller nerver. Hvis der er mistanke om en eller flere af ovenstående differentialdiagnoser, bør patienten sendes til yderligere udredning ⁷.

Prognostiske faktorer

De fleste oplever bedring af smerterne inden for de første par uger efter en ALA ¹². Nogle har dog symptomer fra deres ALA i længere tid efter skadestidspunktet. 5-46 % rapporterer om tilbagevendende smerter 1-4 år efter skadestidspunktet, 3-34 % oplever gentagne ALA, og 33-55% oplever instabilitet af ankelleddet ^{12,13,14}. Gentagne ALA eller episoder med instabilitet af ankelleddet i mere end 12 måneder benævnes kronisk (lateral) ankelinstabilitet ^{12,15}. På trods

af tidlig behandling med tape/ankelstøtte og rehabilitering kan op til 40 % udvikle kronisk (lateral) ankelinstabilitet (gentagne ankeldistorsioner) ¹⁶.

Forebyggelse

Proprioceptiv træning til forebyggelse af ALA defineres som »træning, der udfordrer fornemmelsen og vedligeholdelsen af ankelleddets position« ¹⁷. I et systematisk review fandt man, at træning havde en positiv effekt på incidensen af både primære og sekundære (gentagne) ALA hos idrætsudøvere ¹⁷. Den skadesforebyggende effekt af proprioceptiv træning var størst hos patienter med sekundære ALA. Her sås 36% lavere risiko for en ny ALA i interventionsgruppen end i kontrolgruppen (ingen træning) ¹⁷. Resultaterne understreger, at det er særligt vigtigt at påbegynde forebyggende træning så tidligt som muligt efter den primære ALA.

Brugen af mekanisk støtte som f.eks. tape eller ankelskinne kan forebygge ALA, særligt hos personer, der dyrker idrætsgrene med finter og retningsskift som fodbold og håndbold⁸. I et randomiseret kontrolleret studie, hvor man sammenlignede den forebyggende effekt af mekanisk støtte (ankelskinne) med træning i otte uger på sekundære ALA hos idrætsudøvere, fandt man 47 % lavere risiko for ALA hos gruppen, der fik mekanisk støtte¹⁸.

Behandling

Ro, is, kompression og elevation (RICE) er udbredt som akut behandling og i de første dage efter skadestidspunktet ved ALA. Der er imidlertid ikke nogen forskning, der har vist effekt af denne behandling¹⁹. Således bør brugen af RICE vurderes individuelt ud fra den enkelte patients tilfælde og præferencer.

Nonsteroidale antiinflammatoriske lægemidler (NSAID) kan have en smertelindrende effekt akut efter en ALA og i de første 14 dage efter skadens opståen²⁰. Behandlingen er dog forbundet med en risiko for bivirkninger²⁰. Endvidere kan den antiinflammatoriske effekt af NSAID hæmme den naturlige helingsproces i vævet efter en skade og således forlænge denne proces²¹.

Brugen af mekanisk støtte som f.eks. tape og ankelskinne efter ALA tillader patienten at belaste og mobilisere den skadede ankel tidligere på en sikker måde. Fast mekanisk støtte i form af en ankelskinne er fundet at være mere effektiv end en mere løs mekanisk støtte som f.eks. kompressionsbandage, fast tape og kinesiotape^{13,22}. Tidlig mobilisering med ankelstøtte (f.eks. ankelskinne) kombineret med proprioceptiv træning i 4-6 uger giver et bedre resultat målt på tilbagevenden til sport og arbejde, mindre hævelse og patienttilfredshed end immobilisering i gips i fire uger^{8,23}.

Som ved forebyggende træning består behandlende træning også af proprioceptiv træning. Påbegyndes den proprioceptive træning tidligt efter en ALA, har det positiv effekt på forekomsten af sekundære ALA (38 % lavere risiko), funktionel ankelinstabilitet (20 % lavere risiko), tilbagevenden til sport og arbejde samt smerter^{24,25}.

Hovedbudskaber

Akut lateral ankeldistorsion er en meget hyppig skade i bevægeapparatet.

Ottawa Ankle Rules kan bruges til vurdering af, om et røntgenbillede af anklen er nødvendig, og til udelukkelse af større ankelfrakture. En klinisk undersøgelse foretages bedst ca. fem dage efter skadestidspunktet.

Proprioceptiv træning og mekanisk støtte er effektive interventioner til både forebyggelse og behandling af akutte ankeldistorsioner.

Nedsat dorsalfleksion efter ALA kan være en disponerende faktor for gentagne ALA²⁶, hvilket kan behandles manuelt i form af ledmobiliseringsteknikker²⁷ og styrketræning af dorsalfleksorerne, f.eks. med en træningselastik⁷. I et randomiseret kontrolleret studie fandt *Cleland et al.*, at addition af manuel behandling til hjemmeøvelser var mere effektivt end hjemmeøvelser alene målt på den klinisk relevante forskel i funktion og smerter efter fire uger²⁷. Efter seks måneder var der ikke en målbar klinisk relevant forskel på grupperne²⁷. Det kan derfor diskuteres, om manuel behandling skal tilbydes alle med ALA eller prioriteres til patienter med størst behov for hurtig tilbagevenden til et højt funktionsniveau, som f.eks. deltagelse i idræt med pludselige retningsskift²⁷.

Indtil det blev anerkendt, at ikke-kirurgisk behandling er lige så effektiv som kirurgisk behandling ved ALA, var kirurgi en mere udbredt behandling²⁸. Således benyttes kirurgisk behandling efter ALA i dag for det meste hos patienter, som ikke responderer på ikkekirurgisk behandling. Dog er kirurgisk behandling fundet at være mere effektiv til forebyggelse af gentagne ALA end ikkekirurgisk behandling²⁹. Der er ligeledes begrænset evidens for længere helingstid, øget risiko for nedsat mobilitet af ankelledet og komplikationer ved kirurgisk behandling²⁸. Stillingtagen til kirurgisk behandling bør foretages på individniveau, men hos patienter, der dyrker sport på højt niveau, kan kirurgisk behandling sikre hurtigere tilbagevenden til sporten⁸. ●

Behandling af ekstern springhofte med målrettet styrketræning

TROELS KJELDSEN
Sektion for
Idræt, Institut for
Folkesundhed,
Aarhus Universitet

ULRIK DALGAS
Sektion for
Idræt, Institut for
Folkesundhed,
Aarhus Universitet

MARTIN LAMM
Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aarhus
Universitetshospital

LISA CECILIE URUP
REIMER
Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aarhus
Universitetshospital

INGER
MECHLENBURG
Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aarhus
Universitetshospital,
Institut for Klinisk
Medicin, Health,
Aarhus Universitet

Denne kasuistik beskriver et forløb med en patient med springhofte, der efter et målrettet træningsprogram opnåede markant smertereduktion og undgik dermed kirurgisk indgreb.

SPRINGHOFTEN (COXA SALTANS) er en lidelse, hvor hoften afgiver et hørbart og palpabelt 'klik' ved bevægelse af hofteledet, hvilket ofte er associeret med smerte¹. Der er rapporteret om en prævalens på 5-10 % i den generelle befolkning^{1,2}. Springhofte ses ofte hos dansere, fodboldspillere, vægtløftere og løbere^{1,2}. Der findes to typer springhofte: intern og ekstern. Intern springhofte tilskrives, at iliopsoassen springer henover den iliopektinale eminens eller caput femoris^{2,3}. Ekstern springhofte er den hyppigst forekommende form, hvor patienterne oplever smerte, når tractus iliotibialis eller den anteriore del af gluteus maximus glider over trochanter major, hvorved det førnævnte 'klik' opstår^{1,2}. Den øgede friktion over trochanter major kan medføre inflammation, så tractus iliotibialis fortykkes, og/eller den tilhørende bursa trochanterica svulmer op^{1,3}. Da ekstern springhofte er associeret med nedsat ekscentrisk muskelstyrke i hofteabduktorerne⁴ samt ubalance i aktivering af tensor fascia lata og gluteus maximus³, vurderes styrketræning at være hensigtsmæssig for patientgruppen, da denne træning forøger muskelstyrken samt fremmer kollagensyntese og healing af tendinøst væv⁴. Det er dog ikke beskrevet, om denne træningsform

Artiklen har været publiceret i Ugeskrift for Læger nr. 9, 2019 og bringes i Fysioterapeuten med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger.

kan gennemføres af patienter med springhofte, og om det kan erstatte kirurgiske indgreb hos patientgruppen.

Sygehistorie

En 18-årig kvinde blev henvist efter flere års laterale hoftesmerter. På baggrund af sygehistorie, smerte ved palpation og fremprovokering af klassisk eksternt og internt hofteklik blev hun diagnosticeret med bilateralt intern og ekstern springhofte og vurderet som egnet til kirurgisk forlængelse af tractus iliotibialis ved Z-plastik eller til et fokuseret træningsforløb. Hun gennemførte et 12-ugers progressivt styrketræningsforløb (fem træningspas/to uger), der var målrettet opbygning af muskelstyrke og kontrol omkring hofteledet. Programmet omfattede øvelserne benpres, walking lunges, ➤



Et forsikringsfællesskab for dig, der ved,
at den næste stilling er den bedste.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre fysioterapeuter. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.

Bauta Forsikring
– en del af LB Forsikring A/S,
CVR-nr. 16 50 08 36,
Farvergade 17, 1463 København K



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-kundecheff
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
Erhvervs-kundecheff
ann@vestjyskbank.dk



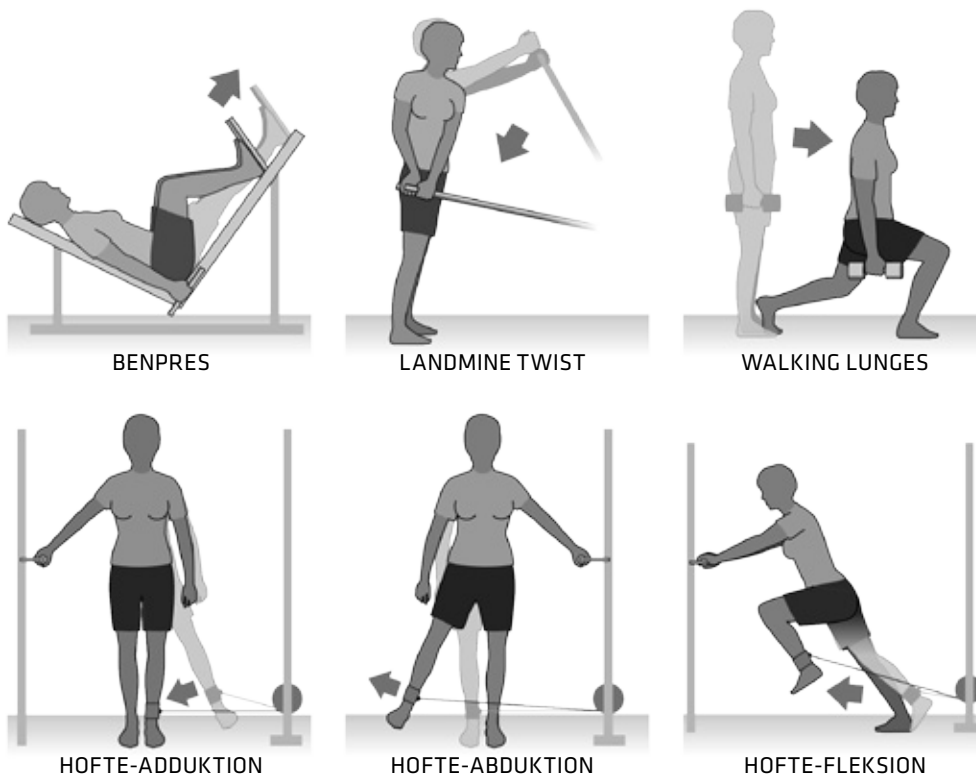
Susanne Benedikt Dam
Erhvervs-kundecheff
sbd@vestjyskbank.dk

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut

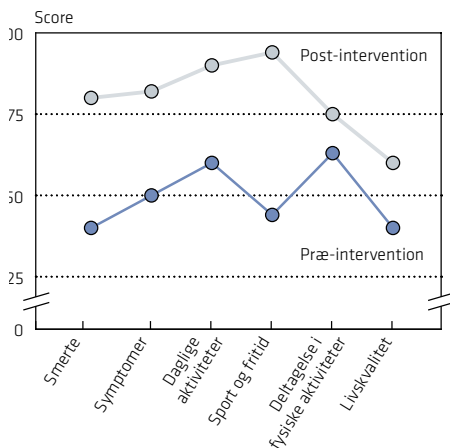


Thomas Jørgensen
Fysioterapeut og indehaver af Protreatment ApS
"Vestjysk Bank er min sparringspartner.
De laver løsninger, som passer til mig og mine forretninger."





FIGUR 1
De seks træningsøvelser, hvoraf tre udføres unilateralt for dels højre og dels venstre ben.



FIGUR 2
Udvikling i hoftefunktion fra præ- til post-intervention målt med The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score.

➤ landminetwist samt belastet hofteabduktion, -adduktion og -fleksion (figur 1). I træningsprogressionen fulgte man anvisninger fra American College of Sports Medicine ⁵:

Uge 1: 15 gentagelser × 2 sæt (repetitionsmaksimum),
uge 2: 12 × 2, **uge 3-6:** 12 × 3, **uge 7-10:** 10 × 3 og **uge 11-12:** 8 × 3.

Patienten blev efter hver øvelse bedt om at vurdere sin laterale hoftesmerte på en visuel analog skala (VAS). Før og efter træningsforløbet fik hun desuden målt hofteabduktions- og -ekstensionsstyrke ved isometrisk, koncentrisk og ekscentrisk kontraktion i isokinetisk dynamometer (Humac Norm) og hoftefunktion ved en belastet trappetest. Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS) og Forgotten Joint Score (FJS) blev besvaret, mens hypermobilitet blev vurderet ved Beightontest.

Patienten gennemførte 28 af 30 planlagte træningssessioner i løbet af 12 uger. VAS-smertescoren ved træningsøvelserne faldt gradvist i løbet af træningsforløbet.

Før prætesten var maksimal VAS-smertescore 6-8 i dagligdagen, og patienten indtog lejlighedsvist smertestillende medicin for at kunne sove. Ved posttesten var den maksimale VAS-smertescore i dagligdagen faldet til 1. Før prætesten var hun begrænset i at deltage i fysiske aktiviteter, mens dette ikke var tilfældet efter træningsforløbet.

Efter træningsforløbet havde hun højere maksimal muskelstyrke ved alle målinger undtagen ekscentrisk hofteekstension for højre hofte. Maksimal ekscentrisk hofteabduktionsstyrke forbedredes fra 0,8 Nm/kg til 1,1 Nm/kg (+ 24 %) for højre hofte og fra 0,9 Nm/kg til 1,1 Nm/kg (+ 17 %) for venstre hofte. Ved denne styrketest blev VAS-smertescoren reduceret for venstre hofte fra 3,5 ved prætest til 0,5 ved posttest og for højre hofte fra 2,5 ved prætest til 0,5 ved posttest. VAS-smertescoren under trappetesten blev forbedret fra 3,5 til 0. Patientens hoftefunktion målt med HAGOS blev forbedret efter træningsforløbet (figur 2). FJS viste, at patienten ligeledes blev mindre opmærksom på hofterne i dagligdagen (fra 62,5 til 87,5). Beightontesten var positiv for hypermobilitet både før og efter træningsforløbet.

Diskussion

Hos patienten i sygehistorien var styrketræning gennemførlig, og efter træningsperioden opnåede hun en markant smertereduktion under trappetest og muskelstyrketest. Hun havde desuden færre smerter, højere funktionsniveau og mindre opmærksomhed på hofteleddene efter træningsperioden. Kirurgisk indgreb var unødvendigt efter interventionen. Denne sygehistorie giver anledning til yderligere undersøgelse af effekten af styrketræning hos patienter med ekstern springhofte. ●

☞ Referencelisten er publiceret på fysio.dk

Nordic Medical Acupuncture Congress

NMAC 6-7. September 2019



COPENHAGEN

” The integration of science-based acupuncture and patient-centered care in clinical practice”

Den 6. – 7. september 2019 afholdes endnu engang en fælles nordisk akupunkturkongres.

Kongressen er åben for læger, fysioterapeuter, sygeplejersker, kiropraktorer og andre autoriserede og afholdes i København. Se mere og meld dig til på www.NMAC2019.dk



**VI GØR DIN
DAG LETTERE**
Etera kliniksistem
giver overblik til dig
og alle dine brugere

Besøg os på etera.dk





MORTEN BRED GRAVERSEN
Formand for sektionen for arbejdsgivere med lejere og/eller ansatte. Indehaver af Struer Fysioterapi & Bøvling Fysioterapi.

Den minder mig om, hvorfor jeg blev fysioterapeut

Hvilken fagbog har gjort størst indtryk på dig?

Det har "Orthopaedic Clinical Examination" af Joshua Cleland. Det er en praktisk bog, som kobler anatomi og undersøgelse på en ret enkel måde. Så jeg bruger den, når jeg skal have en hurtig opfriskning på anatomi, og som opslagsbog til de kliniske test, vi skal bruge til vores ortopædiske klienter.

Hvordan lærte du bogen at kende?

Jeg var med på det allerførste uddannelsesmodul i ultralydsscanning. Jeg kunne blive så grebet af at sidde og kigge på skærmen, at jeg glemte, hvad det egentlig var for noget væv, jeg sad og kiggede på. Så var det en god bog at kigge i, for man fik holdt sin anatomi ajour. Siden har scannerne udviklet sig meget, og i dag kan man lægge et billede med den raske patologi op ved siden af scanningsbilledet, så man kan se, hvordan det raske væv ser ud. Men bogen bliver stadig hevet frem. Der er et eller andet ved at sidde med en bog i hånden, som jeg synes er rart.

Hvad har den betydet for dig?

Håndværket i fysioterapi er en kerneværdi for mig, og det, at kunne undersøge og teste vores patienter, er ekstremt vigtigt. Så bogen minder mig om, at der er nogle basisting, vi skal kunne, og det er undersøgelserne og anatomi. Den minder mig også om en af grundene til, at jeg blev fysioterapeut, og grunden til at jeg stadig synes, at fysioterapi er det fedeste fag i verden.

Hvordan holder du dig i øvrigt opdateret på faget?

Jeg lytter til mine kollegaer og mine ansatte, og når nogle er på kurser, har de pligt at orientere os andre. Jeg orienterer mig også på fysio.dk og ser, hvad der sker derinde. Jeg skriver også til folk, der har undersøgt mine patienter. Jeg kan f.eks. finde på at skrive til en speciallæge, og i det hele taget spørge andre faggrupper. Det er en god måde at holde mig ajour på.



TINE HASSELBRINCK MADSEN
Formand for sektionen for ansatte, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar. Selvstændig indlejer i Fysiodanmark i Varde.

Det var en helt ny måde at gå til patienten på

Hvad er din fagbogsfavorit?

Det er Robin McKenzies "Mekanisk diagnose og terapi". Den handler om det, der i gamle dage hed McKenziemetoden, og som i dag hedder mekanisk diagnostik og terapi. Jeg stiftede bekendtskab med bogen i 1997, hvor jeg tog et kursus i McKenziemetoden, og jeg følte mig straks godt tilpas med den. Dengang var det en helt ny måde for os fysioterapeuter at tilgå patienten på, men jeg bruger stadig den undersøgelsesmetodik, når jeg får en ny patient.

Slår du stadig op i den?

Nej, for i dag bruger jeg Google til stort set alt, tit sammen med patienten, for det er et godt pædagogisk redskab, hvis der er noget, man skal forklare eller vise. Men bogen står stadig i min reel. Den var dyr, den gang jeg købte den, så den smider jeg ikke ud.

Kan du anbefale bogen til andre?

Jeg vil helt klart anbefale den – eller at man tager et kursus i enten manuel terapi eller McKenzie, fordi det giver en rigtig god platform at arbejde ud fra. Når vi – forhåbentlig – får fri adgang til fysioterapi, vil vi blive nogle af de første sundhedspersoner, som patienterne møder, og så er det vigtigt at være skarp ved havelågen, så man kan få dirigeret folk rigtigt rundt i vores dyre sundhedssystem.

Hvordan holder du dig i øvrigt opdateret rent fagligt?

Ved at behandle 19 patienter hver dag! Men jeg følger også med i den nye forskning, længe leve internettet. Men man skal også passe på, at man ikke kommer for meget ned i sin værktøjskasse, så man ikke kan overskue det. Man skal finde de metoder og teknikker, der passer til en som fysioterapeut.

Mindeord om Thomas Nybo

DET ER MED STOR SORG, at vi meddeler, at fysioterapeut Thomas Nybo er gået bort d. 5. maj 2019.

Thomas startede sin fysioterapeutiske karriere i psykiatrien på Frederiksberg i 2000. Herefter startede Thomas i en ny stilling på Vejlefyord Rehabilitering i 2003, efterfulgt af fem år på Brædstrup Sygehus. Thomas kom tilbage til Vejlefyord i 2009. I 2013 startede Thomas egen kursusvirksomhed og arbejdede sideløbende som konsulent på Vejlefyord og DJO.

Thomas var fagligt uforlignelig; med sin store viden, nysgerighed og stræben efter at ville vide mere, for at finde endnu bedre metoder til at behandle særligt vores neurologiske patienter.

Thomas brændte især for elstimulation, som han behandlede meget med samt underviste i. Thomas har altid været meget gavmild med sin viden. Han har afholdt utallige kurser gennem årene og har faglige "fans" overalt, hvor han har lært fra sig. Han har inspireret alle dem, han har været i kontakt med til at blive dygtigere til at behandle patienter på et fagligt højt plan, samtidigt med at vi har kunnet tage ved lære af at iagttage hans uovertrufne patientkontakt.

Thomas havde til det sidste et ukueligt håb og kæmpede den ulige kamp mod kræft de sidste år af sit liv.

Thomas vil blive savnet. Vi vil minde ham for hans altid positive sind – humor, faglige dygtighed, overskud og en varme og kærlighed, som han altid delte ud af til alle omkring sig. Han vil altid stå som et stærkt forbillede for os alle.

Vi har som fag mistet en helt igennem fantastisk fysioterapeut og en formidler fyldt med energi og entusiasme. Thomas var en ildsjæl, og man var aldrig i tvivl om, at han brændte for fysioterapien. Thomas holdt på imponerende vis fanen højt trods sygdom, og han inspirerede mange – i de sidste år også med sin tilgang til livet og åbenhed om sin sygdom.

Thomas efterlader sig sin kone Mette samt tre børn.

Hvil i fred, kære Thomas.
Æret være dit minde.

Pernille Schrøder, fysioterapeut, DJO, & Marie Bing, fysioterapeut, Vejlefyord Rehabilitering

CROSS™

Knæortose som hindrer hyperextension.

- Hyperextensionen kan justeres simpelt med en hånd.
- Justerbart ledstop ved flexion og extension.
- Anatomisk formet patellaåbning med siliconepolstring.
- Kan bruges med Allard AFO.



Mere information om CROSS™ findes på camp.dk

Personligt besøg?
Mere information?
Kontakt kundesupport
43 96 66 99
info@camp.dk



CAMP®
SCANDINAVIA
camp.dk

Bog om kliniske tests er oplagt læsestof til studerende

KLINISKE TESTS FOR BEVÆGEAPPARATET

ANMELDT AF JESPER BÜLOW, LEKTOR PÅ FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN, VIA UNIVERSITY COLLEGE



”**KLINISKE TESTS FOR** bevægeapparatet” er en opslagsbog med kliniske diagnostiske og funktionelle tests. Bogen er opdelt i kapitler svarende til kroppens regioner, og hvert kapitel har indledningsvis en oversigt over relevante symptomgivende strukturer. Som supplement til bogen er der mere end 100 videoer af testene på en særskilt youtube kanal (fodnote.dk).

Bogens målgruppe er primært fysioterapeutstuderende og medicinstuderende, men er relevant for alle, som arbejder med undersøgelser af patienter med bevægeapparatsproblemer i daglig klinisk praksis.

Tests som en del af undersøgelsen

De indledende kapitler giver dels en kort introduktion til anvendelse af tests som en del af en klinisk undersøgelse med afsæt i ICF, og den kliniske ræsonneringsproces, hvor kliniske tests placeres under KFA-undersøgelser. Desuden præciseres forskellen mellem de diagnostiske tests (struktur) og de funktionelle tests (udløsende faktorer), og hvordan klinikerens skal tolke målinger af ledbevægelighed og muskelfunktion, herunder differentiering af kontraktil og non-kontraktil skade.

Et afsnit om testudfald giver en kort redegørelse for den diagnostiske præcision med en forklaring af begreberne sensitivitet og specificitet og understreger vigtigheden af at kende prævalens, at kunne anvende flere tests til samme struktur og at optræne nøjagtige manuelle færdigheder. Den resterende del af bogen (200 sider) er kapitler med de kliniske tests, hvor der gives en kort forklaring af testene, suppleret med billeder.

Klar anbefaling til studerende

Bogen er veldisponeret og let forståelig. Formål, teknisk udførelse og testsvar er beskrevet for hver test, og pålidelighed er angivet, hvor det er muligt. Testbeskrivelserne er præcise og forklarende. Både illustrationer, billeder og videoer er af høj kvalitet, og det faglige niveau er højt. De omhyggelige testbeskrivelser og udvalget af test gør, at bogen kan bruges som klinisk opslagsbog eller som lærebog.

Dog vil den kritiske læser savne en redegørelse for valget af den kun ene reference, som ligger til grund for sensitivitet og specificitet i de enkelte test. Alligevel kan bogen klart anbefales til klinikerens,

som til daglig arbejder med diagnosticering af bevægeapparatsproblemer, og den er et oplagt valg til lærebog for studerende på fysioterapeutuddannelsen. ●

Christian Neergaard. Kliniske tests for bevægeapparatet; Fodnote, 1. udg. 273 sider, vejl. pris 350 kr. ISBN 978-87-93514-00-3.

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

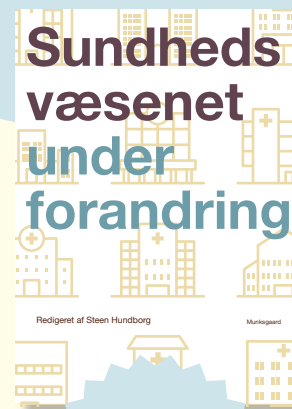
Som medlem af Danske Fysioterapeuter, får du 20% rabat på alle bøger fra Munksgaard.

Læs om BogPlus på fysio.dk/boeger

En grundbog, der bygger på en god kombination af ekspertviden, klinisk erfaring og forskningsmæssig indsigt.

Bogen beskriver, hvordan sundhedsvæsenet aktuelt forandrer sig. Den er relevant for alle sundhedsprofessionelle, som ønsker en opdateret viden om det danske sundhedsvæsen.

Det er også oplagt at anvende bogen på diplomniveau og til kortere kursusforløb og efter- og videruddannelse.



Normalpris
350 kr.
BogPlus pris
280 kr.



munksgaard

www.munksgaard.dk

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



Kurser og konferencer fra Danske Fysioterapeuter

For den faglige

RESPIRATIONSFYSIOTERAPI	26.-28. aug. + 21. okt. 2019	fysio.dk/resp19
NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP, VIDEREGÅENDE	27.-30. aug. 2019	fysio.dk/neurodynvidere
FYSIOTERAPI I NATUREN	13. sept. 2019	fysio.dk/natursep19
NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP	2.-6. sept. + 30. sept.-4. okt. 2019	fysio.dk/neuroboern19
NEURODYNAMIK, VOKSNE	9.-13. sept. + 7.-11. okt. 2019	fysio.dk/neuvoksen19
NYSGERRIG PÅ LEDELSE?	24. sept. 2019 + 13. jan. 2020	fysio.dk/nysgerrig19
SCLEROSE, UNDERSØGELSE OG BEHANDLING	27.-28. sept. + 1.-2. nov. 2019	fysio.dk/sclerose2019
HANDICAP-RIDEINSTRUKTØR	5.-6. okt. 2019 + 11.-12. jan. 2020	fysio.dk/handicaprideinst2019
EFFEKTIV MØDELEDELSE	22. okt. 2019	fysio.dk/moedeledelse
NORDISK KONFERENCE: VESTIBULÆR REHABILITERING	24.-25. okt. 2019	fysio.dk/nordiskvest
MUSIK I FYSIOTERAPI	2. nov. 2019	fysio.dk/musik19
PSYKISK SÅRBAR	21.-22. nov. 2019 + 10. jan. 2020	fysio.dk/psyksaarbar19
TYPE-2 DIABETES	22.-23. nov. 2019	fysio.dk/diabetes19
KVALITET I HOLDTRÆNING	24.-25. jan. 2020	fysio.dk/hold20
STYRK DIN EVNE SOM FORMIDLER	3. mar. 2020	fysio.dk/formidling2020
FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN	9.-11. mar. + 6. maj 2020	fysio.dk/psykiatri20
OSTEOPOROSE	2.-3. april + 12. juni 2020	fysio.dk/osteoporose20
INTERNATIONAL KONFERENCE: KRÆFTREHABILITERING	14.-15. maj 2020	fysio.dk/kraeft2020

For den selvstændige

BRUG FACEBOOK I MARKEDSFØRING	3. sept. 2019	fysio.dk/face19
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING	9.-10. sept. 2019	fysio.dk/forandring19
OPTIMER DIN EMAIL-MARKETING	3. okt. 2019	fysio.dk/email19
SEKRETÆR: PERSONLIG PLANLÆGNING	8. okt. 2019	fysio.dk/persplan
PRAKSISCERTIFIKAT	7. nov. 2019	fysio.dk/pcnov19
DIT PERSONLIGE LEDERSKAB	14.-15. nov. 2019	fysio.dk/leder19
HOLD STYR PÅ HVERDAGEN SOM KLINIKSEKRETÆR	18. mar. 2020	fysio.dk/holdstyr20

Faglige kurser

Vestibulær rehabilitering

KONFERENCE. Ud over oplæg fra danske og internationale forskere vil du blive præsenteret for og afprøve enkle test og få eksempler på genoptræningsforløb for patienter med vestibulær dysfunktion.

Tid: 24.-25. okt. 2019

Tilmelding: Senest 23. juni 2019

fysio.dk/nordiskvest



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

Neurodynamik – børn

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

Tid: 27.-30. aug. 2019

Tilmelding: Senest 23. juni 2019

fysio.dk/neurodyndevide

Type-2 diabetes

Du får redskaber til at håndtere træning og motivere patienterne til træning og til at fastholde dem i en ny adfærd med øget fysisk aktivitet. Koblingen mellem teori og praktik vil gøre det let at omsætte den nye viden til daglig praksis.

Tid: 22.-23. nov. 2019

Tilmelding: Senest 15. sept. 2019

fysio.dk/diabetes19

Fysioterapi i naturen

Naturen har en positiv indvirkning på sundhed. Lær at udnytte det potentiale naturen har i din træning og behandling af patienter med livsstilssygdomme, stress, demens og ADHD. Hør mere om evidensen på området og få konkrete træningsprogrammer med hjem

Tid: 13. sept. 2019

Tilmelding: Senest 30. juni 2019

fysio.dk/naturesep19

Effektiv mødeledelse

Bliv skarp til at holde effektive og inspirerende møder, der skaber resultater. Med den rette forberedelse og målrettet mødeledelse kan du give jeres møder et boost og løfte kvaliteten af mødernes form, indhold og udbytte. Lær hvordan på denne intensive kursusdag.

Tid: 22. okt. 2019

Tilmelding: Senest 25. aug. 2019

fysio.dk/moedeledelse

Brug Facebook i markedsføring

Dine kunder er på Facebook. Er din virksomhed også det? Bliv introduceret til annoncering på Facebook og få hjælp til at opsætte og målrette den perfekte Facebook-kampagne fra start til slut.

Tid: 3. sept. 2019

Tilmelding: Senest 23. juni 2019

fysio.dk/face19



Psykisk sårbar

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

Tid: 21.- 22. nov. 2019 + 10. jan. 2020

Tilmelding: Senest 8. sept. 2019

fysio.dk/psyksaarbar19

Nysgerrig på ledelse?

Dette forløb er til dig, der ønsker en afklaring på, om du skal vælge en karriere som leder. Forløbet består af to kursusdage og en opfølgende individuel karrieresamtale. Du vil høre mere om lederrollen og få mulighed for at drøfte den med andre deltagere.

Tid: 24. sept. 2019 + 13. jan. 2020

Tilmelding: Senest 28. juni 2019

fysio.dk/nysgerrig19

HUSK tilmelding efter først til mølle-princippet



- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset

#HUSK

Konferencer koster kun
500 kr. pr. dag for studerende



REGION MIDTJYLLAND

TRÆNING AF BORGERE MED URGENCY

Bliv klogere på, hvordan vi skal træne borgere med urgency inkontinens, selvom deres bækkenbund er veltrænet og Minimal Care-faktorerne er opfyldt, og hvordan vi hjælper borgere til at forstå, at hjernens mekanismer 'spiller os et puds'.

Tid og sted: 4. sept. 2019, Viborg

Tilmelding og information: fysio.dk/midtjylland-urgency

BIOLOGIEN PÅ ARBEJDE

Da 2019 er arbejdsmiljøår, inviterer bestyrelsen i Region Midtjylland dig til foredrag med Tommy Krabbe. I sit oplæg fortæller han, at uanset hvordan vi har struktureret arbejdspladsen, er de biologiske regler kommet først. Find ud af, hvordan du kan bruge denne viden og viden om neurologisk justering, cellers lighed med organisationer m.m. til at forstå dine kolleger bedre. Kom, lær og grin.

Tid og sted: 25. sept. 2019, Herning

Tilmelding og information: fysio.dk/midtjylland-biologien

facebook

Følger du din region på Facebook?

Kom tæt på Danske Fysioterapeuters arbejde i din region, og bliv løbende orienteret om de lokale arrangementer. Du finder din regionale Facebook-side her:

facebook.com/danskefysioterapeuterregionhovedstaden

facebook.com/DanskeFysRegSj

facebook.com/FysioterapeuterNordjylland

facebook.com/danskefysioterapeuter.regionmidtjylland

facebook.com/FysioterapeuterSyddanmark

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

Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk.

Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk/annoncering

REGION NORDJYLLAND

DHL-STAFET I AALBORG

Deltager du i DHL i Aalborg? Så kig forbi Danske Fysioterapeuters telt, hvor du kan nyde din madkurv i hyggeligt samvær med andre fysioterapeuter.

Tid og sted: 29. aug. 2019, Aalborg

Tilmelding og information: fysio.dk/telt-dhl-stafet-aalborg

REGION SJÆLLAND

FAGKONGRES SJÆLLAND 2019

Fysioterapien og verden omkring os forandrer sig hastigt. Vær med til at kigge ind i krystalkuglen for at se, hvordan fremtidens fysioterapi bliver. I samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi inviterer regionsbestyrelsen i Region Sjælland dig med på en tur ind i fremtiden.

Tid og sted: 5. okt. 2019, Ringsted

Tilmelding og information: fysio.dk/sjaelland-fagkongres

NEUROREHABILITERING

Kom til en inspirerende aften, hvor du lærer, hvordan du udnytter træningspotentialiet hos dine patienter/borgere, og hvordan du finder de uforløste og uerkendte potentialer i dit arbejde med de kognitive udfordrede patienter og borgere. Oplægsholdere er senhjerneskade-kordinator Heidi Raahauge og neuropsykolog Kim Rune.

Tid og sted: 19. sept. 2019, Vordingborg

Tilmelding og information: fysio.dk/sjaelland-neurorehab

REGION SYDDANMARK

NETVÆRK FOR FYSIOTERAPEUTER I DEN KOMMUNALE PSYKIATRI

Kom til møde og vær med til at drøfte etablering og opstart af et netværk for fysioterapeuter i den kommunale psykiatri.

Tid og sted: 18. juni 2019, Brørup

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-netvaerk-psykiatri

HJERNERYSTELSE OG KOMPLEKSE SYMPTOMER

Hvad er hjernerystelse, og hvordan håndteres akut opstået hjernerystelse? Kom til medlemsmøde den 26. august og få svaret, når fysioterapeut Morten Høgh redegør for håndtering af akut hjernerystelse og de komplekse symptomer, som nogle patienter udvikler.

Tid og sted: 26. aug. 2019, Esbjerg

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-akut-hjernerystelse



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK
OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT

2019: BAS MQ E: 8.-9. og 23.-24. sept.,

BBAT 1: 3.-8. nov., BBAT 3: 10.-15. nov.

2020 (forår): BBAT 2: 26.-31. jan.,

BBAT 1: 22.-27. mar., BBAT 2-sem: 7.-12. juni

Tilmelding og information: psykfys.dk

BAS MQ-E

På kurset øves observation og undersøgelse ud fra undersøgelsesmetoden BAS MQ-E. 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: psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

Bassinfysioterapi 2019

Få den grundlæggende viden om bassinterapi, som er basis for den gode bassinfysioterapeuts praksis. Der vil være både teoretisk og praktisk undervisning i vandet, og det forventes, at deltagerne er aktive i vandet.

Tid og sted: Del 1: 27.-28. sept. 2019, Horsens.

Del 2: 25. jan. 2020, Ringe.

Tilmelding og information: www.bassinfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Skulderkursus

Med 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: 29.-30. sept. 2019, Kastrup

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk

Introduktionskursus i dynamisk stabilitet

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

Tid og sted: 21.-22. aug. 2019, Kastrup

Tid og sted: 9.-10. sept. 2019, Horsens

Tilmelding og information: muskuloskeletal.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG
GERIATRI

Årsmøde

Specialist i muskuloskeletal og sportsfysioterapi Morten Høgh holder oplæg om "risiko for udfordringer i sociale relationer og fysisk inaktivitet hos ældre med smerter og risici ved farmakologisk smertebehandling (og hvorfor non-farmakologisk er et vigtigt bud)". I det andet oplæg fortæller lektor Thomas Bredahl, Institut for Idræt og Biomekanik om, hvordan vi motiverer den ældre patient med smerter til at træne.

Tid og sted: 4. okt. 2019, Aarhus

Tilmelding og information: gerontofys.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK
LYMFØDEMBEHANDLING

Uddannelse til lymfødemterapeut

Uddannelsen giver dig viden og kompetencer, der efterspørges på hospitaler, hospice og klinikker. Du kan få denne specialviden ved at tilmelde dig den internationale uddannelse i Komplex Fysioterapeutisk Lymfødembehandling. Uddannelsen afholdes i et samarbejde mellem selskabet, Foeldi College, Tyskland og UCL Metropol i København. Uddannelsen foregår på engelsk og berettiger til 10 ECTS point.

Tid og sted: Modul 1: 20.-31. jan. 2020

Modul 2: 16.-30. mar. 2020.

Tilmelding og information: lymfodembehandling.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Temadag om kontorergonomi

For fysioterapeuter og ergoterapeuter, der skal i gang med ergonomisk rådgivning på kontorarbejdspladser. Der vil være praktisk afprøvning, workshop og diskussion, samt indledningsvist teoretiske oplæg med afsæt i den nyeste forskning og lovgivning.

Tid og sted: 10. sept., 2019, Aarhus N

Tilmelding og information: fysiarbejdsliv.dk

Per Halvor Lunde om forflytning

Forflytning, pædagogik og forebyggelse i teori og praksis.

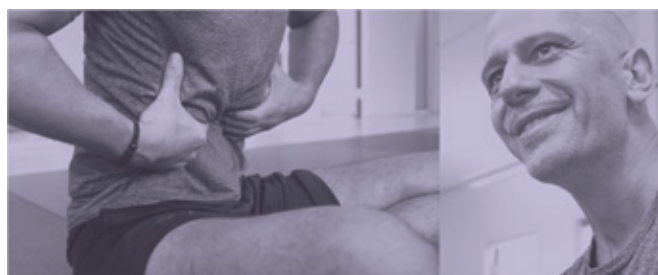
Tilmelding og information: fysiarbejdsliv.dk



Kursus og uddannelseskalendar

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato	Varighed
Franklin Method Uddannelse	Herlev	23. aug	40 timer
Pre-Pilates	Herlev	11.+12. sep	16 timer
Franklin Method og åndedrættet	Herlev	14. sep	7 timer
Franklin Method: Bækken, knæ og fødder	Herlev	15. sep	7 timer
Åndedrættet som basis for krop og sind	Herlev	17. sep	8 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
Synsbetinget hovedpine og svimmelhed	Herlev	04.+05. okt	14 timer
Pilates og fascia release	Herlev	06. okt	7 timer
Åndedrættet i bevægelse	Herlev	08. okt	7 timer
Franklin Method og fascia	Herlev	26. okt	7 timer
Pilates Matwork uddannelse	Herlev	start 25. okt	60 timer
Psoas, den oversete muskel	Herlev	29. okt	6 timer
Funktionel neurologi : Introduktion	Herlev	01. nov	9 timer
Franklin Method : Bækken, ryg og skuldre	Herlev	10. nov	7 timer

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



MOVE2PEAK ACADEMY

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

Dagsworkshop - Respiration & Diafragma

FREDERIKSBERG 11. september 2019
www.Move2Peak.dk/respiration

Uddannelse - Åndedrætsterapeut Level 1

FREDERIKSBERG 4-8. september 2019
www.Move2PeakAcademy.dk/aandedraet

MOVE2PEAK ACADEMY

Bliv bedre til at hjælpe dine klienter ved, dybdegående at kunne analysere dine klienters bevægefunktion 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

ÅRHUS 2019

Modul A & B: 5-8. september

FREDERIKSBERG 2019

Modul A: 4-5. november / modul B: 25-26. november

M2P BÆKKEN & UE

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

www.Move2PeakAcademy/BækkenUE

FREDERIKSBERG 2019

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

ÅRHUS 2020

Modul A & B: januar (dato kommer snarest)



Kursusoversigt Efterår 2019

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

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 2. Advanced

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

Anvendelse af Doppler generelt i MSK-diagnostik
Den normale skulder, skulder- og hofte patologi, reumatologisk lidelser, frakturer, muskel- og ligamentrupturer.

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

Fredag d. 6. og lørdag d. 7. september 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

MET 2 v. Læge Torben Halberg

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

Lørdag d. 28. og søndag d. 29. september 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

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 videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomi og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægelsesmønstre i UE og de gængse løbeskader gennemgås.

Som behandler bliver du måske mødt med spørgsmål som, er min løbesko den rigtige til mig, er den slidt op og passer den til min måde at løbe på?

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 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. 6. oktober 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 1.950

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Howdan hjælper skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopati, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm")

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer). Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan 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. 25. og lørdag d. 26. oktober 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

MET 1 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 26. og søndag d. 27. oktober 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillessene smerter, hælsmerter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint)

Howdan 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. Howdan 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. 1. og lørdag d. 2. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

MFR v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Lørdag d. 2. og søndag d. 3. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)

Howdan 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. Howdan 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. 15. og lørdag d. 16. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 1. Basic

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

Ultralyd fysik, anvendelse af en ultralydsscanner, valg af transducer, gråtonebillede og Doppler. Introduktion til ultralydsscanning i følgende områder:

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

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

Fredag d. 22. og lørdag d. 23. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

Mobilisering med impuls/manipulations v. Læge Torben Halberg

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 23. og søndag d. 24. november 2019

Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

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

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup

Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk



Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Kursusoversigt

CAT	15. + 22. august 2019	Odense
Nedre kvadrant 1	15.-17.09 + 06.-08.10.2019	Horsens
Øvre kvadrant 2	15.-17.09 + 06.-08.10.2019	Tårnby
Smerte og Neurodynamik del 2	20.-21. september 2019	Tårnby
Mobilisering og manipulation del 1	22.-24. september 2019	Tårnby
Nedre kvadrant 2	29.09-01.10 + 20.-22.10.2019	Horsens
Øvre kvadrant 1	29.09-01.10 + 24.-26.10.2019	Tårnby
Smerte og Neurodynamik del 1	4.-5. oktober 2019	Horsens
Differentialdiagnostik og Reumatologi	10. oktober 2019	Tårnby
Differentialdiagnostik og Spinalkirurgi	11. oktober 2019	Tårnby
Differentialdiagnostik og Neurologi	12. oktober 2019	Tårnby
Caserapport dag 1	7. november 2019	Odense
Supervision 1	1.-3. november 2019	Horsens
Supervision 3	15.-17. november 2019	Tårnby

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



Kursus med førende eksperter i

Muskuloskeletal ultralydsscanning

Sundhedsordningen.dk udbyder MSK kurser i samarbejde med speciallæge Michel Court Payen og overlæge Søren Torp-Pedersen. Kurserne er inddelt i 2 niveauer, basic og advanced.

Ved gennemførelse af både niveau 1 basic og niveau 2 advanced samt fremvisning af en logbog, vil det være muligt at tilmelde sig eksamen med henblik på at blive certificeret.

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

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

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

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

Hent kursusprogrammer for Niveau 1 og 2 på Sundhedsordningen.dk

Niveau 2, Advanced:

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

Niveau 1, Basic:

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

Sted: Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup
Pris pr. kursus: 6.500 kr., inkl. forplejning begge dage

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

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

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

Tilmelding

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

Kursusledelse

Søren Torp-Pedersen

Ultralydsoverlæge
Røntgenafdelingen Rigshospitalet
Glostrup siden 2013.

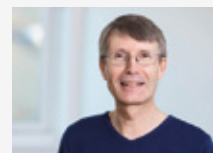


Tidligere

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

Michel Court Payen

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



Tidligere

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



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

Evidensbaseret Træning – Medicinsk Qi Gong

Statistisk signifikante forbedringer på mange sundhedsaspekter

Medicinsk Baduanjin Qi Gong er en kinesisk træningsform der positivt påvirker kroppens mobilitet, balance og vores livskvalitet.

En kursist skriver: "Huong Le Nguyen, Rygklinik Gladsaxe, er en meget faglig kompetent og inspirerende underviser af Medicinsk Baduanjin Qigong. Hun udstråler, at hun har Qigong helt inde under huden og hun kan med sine kinesiske rødder og fysioterapeutiske baggrund formidle det teoretiske stof både med udgangspunkt i den vestlige og den østlige tankegang. Det har været lærerigt at deltage i kursusforløb i Medicinsk Baduanjin Qigong. Vi har, udover at arbejde med at bevæge energien rundt i meridianerne, haft fokus på holdningskorrektion, stabilitet, stærke og fleksible muskler, balancerede bevægelser, mobilisering af leddene og fascierne, åndedrætsøvelser, grounding, fokuseret opmærksomhed, visualisering, sammenhæng mellem krop og psyke – alt sammen yderst relevant i det fysioterapeutiske arbejde. Alt i alt et intensivt forløb, der kræver at man øver sig hjemme for at få det ind på kropsniveau, men der har også været plads til grin og hygge. Tak til Huong, mine medkursister og Torben Bremann."

- Karina Bo Skovmand, fysioterapeut

Nyt kursusforløb med opstart lørdag 17. august 2019

35 timers undervisning fordelt over 6 dage.

Du kan læse mere om kurset på www.rygklinikgladsaxe.dk eller i følgende link <http://detfleksiblemenneske.dk/workshops/evidensbaseret-traening-medicinsk-qi-gong-baduanjin-instruktoer-kursus/>



FysioPilates er genoptræning med høj kvalitet og en præcis individuel tilgang. Et konkret bud på en bio-psyko-social træningsapproach.

Bliv FysioPilates-instruktor: Sidste chance i år
Odense 22.-23. aug., 5.-6. sep. og 4. okt. 2019. Pris: 8.500 kr.

Information og tilmelding på www.fysio-pilates.dk eller tlf. 2171 9049 (ma, to, fr. kl. 12.30-13.00)

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter. Læs mere på www.fysio-pilates.dk

MØD OS PÅ FACEBOOK  www.facebook.com/FysioPilates.dk

Fysioterapi & Træningsklinik Frederiksberg
Erfaren fysioterapeut m/k søges 30 timer om ugen

Ansøgningsfrist den 22. juni 2019

 fysio.dk/job

Espergærde Fysioterapi og Træningscenter Espergærde
Barselsvikariat på klinik i 14 måneder med mulighed for forlængelse

Ansøgningsfrist den 24. juni 2019

 fysio.dk/job

Midtjysk Fysioterapi Herning

Søger erfaren fysioterapeut

Ansøgningsfrist den 21. juni 2019

 fysio.dk/job

Klinik Åboulevard København N

Klinik Åboulevard Kbh N søger fysioterapeut

Ansøgningsfrist den 20. maj 2019

 fysio.dk/job

Ny på arbejdsmarkedet?



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





NYUDDANNET – SE HER!

Som nyuddannet fysioterapeut er der mange ting, du skal forholde dig til – og måske bliver du nogle gange i tvivl? Hos Danske Fysioterapeuter er vi klar til at svare på spørgsmål om dit nye arbejdsliv, uanset om du bliver ansat eller selvstændig. Og er du ledig, har vi også en række gode tilbud til dig.

6 tips til dig, der er nyuddannet medlem:

1. JOBBANK

Rigtig mange stillinger som fysioterapeut opslås hos Danske Fysioterapeuter. Dem kan du som medlem finde i vores jobbank på fysio.dk/jobbank

2. KONTRAKTTJEK

Få gennemgået din kontrakt af vores konsulenter, før du skriver under. Skriv til ansat@fysio.dk eller ring til 33 41 46 20.

3. NEDSAT KONTINGENT

Er du ledig eller på orlov på dagpenge, kan du få halveret dit kontingent hos Danske Fysioterapeuter. Log på fysio.dk og registrér din medlemsstatus.

4. TRAINEE-ORDNING

Er du på dimittendsats og samtidig medlem af DSA, kan du benytte dig af vores trainee-ordning, med mulighed for at få betalt kurser op til 8.500 kr.

5. STARTPAKKE FOR SELVSTÆNDIGE

Overvejer du et arbejdsliv som selvstændig, finder du nyttig info i "Startpakke for selvstændige" på fysio.dk.

6. FORLÆNGELSE AF STUDIEFORSIKRING

Har du tegnet en studieforsikring EKSTRA hos Bauta Forsikring, kan du bevare den lave studiepris det første år efter dimission.

Se alle dine medlemsfordele på fysio.dk/nyuddannet



ICE STORM[®]

Smertelindrende Gel – 100% tilfredshedsgaranti*



1 stk	NU 55 ⁸⁰	stk.
6 stk	NU 52 ⁹⁵	stk.
12 stk	NU 49 ¹⁰	stk.
30 stk	NU 45 ⁷⁵	stk.

• Art: ISG100

PROcare
A DAILY PART OF LIVING

RING 4362 6243 | www.procare.dk

* Tifredshedsgarantien gælder i 60 dage fra køb - Kontakt os for forhandlerstatus - Priser er ekskl. moms, der tages forbehold for udsolgte varer og trykfejl