FYSIO terapeuten
#08 2019 · 101. ÅRGANG

TEMA OM OPGAVEFLYTNING

Jeg er jo stadig fysioterapeut, selvom jeg løser opgaver i plejen

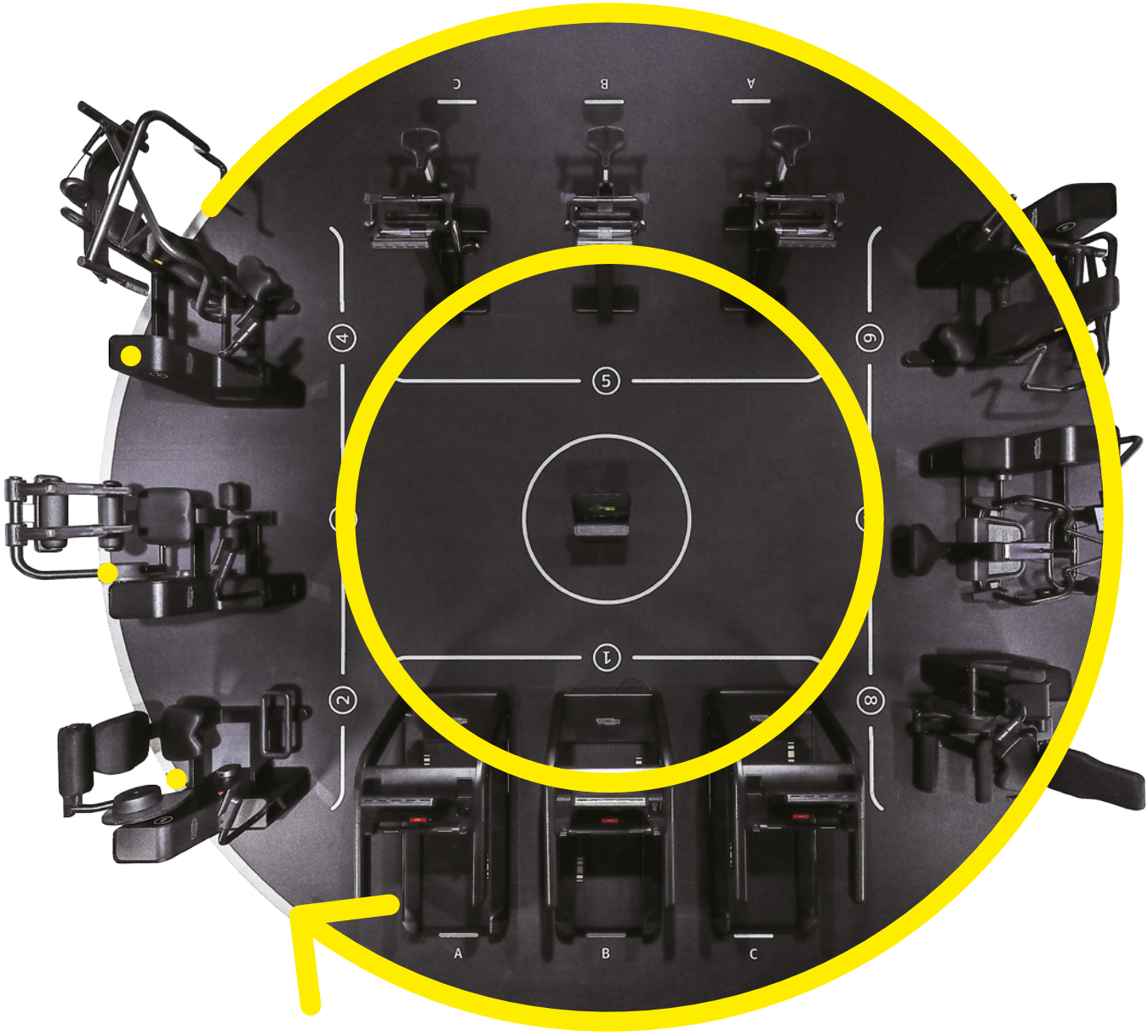
Thomas Weiss er glad for at kombinere fysioterapi og SOSU-opgaver.

Men skal fysioterapeuter det?

Bækkenet er stabilt – stop brugen af manuelle bevægetest

Interview med Thorvaldur Palsson.

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 trænings-programmer, 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. Prøv **BIOCIRCUIT**™ i vores showroom i Køge eller se mere på **www.pedan.dk**

pedan

10
DROP BEVÆGETEST I SACROILIACALEDDENE

Manuelle test for bækkenløsning gavner ikke patienterne, siger forsker Thorvaldur Palsson.

19
MASSAGEN ER JO GRUNDPILLEN I VORES FAG

24
ANDERS BLEV BORTVIST PÅ ET USAGLIGT GRUNDLAG

TEMA 29
OPGAVEFLYTNING

VIL VI VÆRE SOSU-FYSSER? SIDE 30

DET BLIVER EN DEL AF ARBEJDET SIDE 32

FYSIOTERAPEUTER SKAL HAVE BORGEREN I CENTRUM SIDE 35

FAGLIGT TEMA:
LATERALE HOFTESMERTER

LATERALE HOFTESMERTER SIDE 42

NYT DANSK REDSKAB TIL SCREENING AF KOGNITIVE DEFICIT HOS PATIENTER MED APOPLEKSI SIDE 51

Fysnyt SIDE 6

Mit job SIDE 16

Nyt fra foreningen SIDE 36

Forskningsnyt SIDE 54

Debat SIDE 57

Møder og kurser SIDE 58

DANSKE FYSIOTERAPEUTER
Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 101. 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 Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983. Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. **FORSIDE** Carsten Bundgaard/ **LAYOUT/** prik.dk **TRYK/** Jørn Thomsen/ELBO A/S

Har du en professionsbachelor?

Så byg ovenpå med en kandidat fra SDU!

#bygviderepådinkarriere

På SDU har vi en række kandidatuddannelser, der er rettet til professionsbachelorer fra sundhedsområdet, det sociale område eller undervisningssektoren.

Kandidat:

Idræt og sundhed

Folkesundhedsvidenskab

Den sundhedsfaglige

Fysioterapi

Jordemodervidenskab

Ergoterapi

Klinisk sygepleje

Erhvervskandidat (4-årig, hvor du kan arbejde samtidig med, at du læser):

Klinisk sygepleje

Ergoterapi

Den sundhedsfaglige

Kom til Åbent hus
5. februar 2020 12.30-16.30
på Syddansk Universitet i Odense.

SDU

Læs mere på sdu.dk/aabenthus

TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Vær med i diskussionen om nye opgaver

SIDEN SIDSTE NUMMER har vi taget hul på en stor diskussion; Hvordan skal vi som fag og forening forholde os til, at fysioterapeuter i disse år får en lang række nye opgaver? Hvad betyder det for faget? Og hvor går grænsen for, hvad der er fysioterapi?

Dertil kommer den bekymring, som især tillidsrepræsentanterne har båret frem; Hvad vil det betyde for fagets status og vores lønvilkår, hvis vi overtager for mange opgaver fra for eksempel SOSU´er?

Derfor er opgaveflytning et stort tema i dette nummer af Fysioterapeuten. Mange har allerede delt deres perspektiv og erfaringer med emnet på fysio.dk. Det håber jeg også, at du vil gøre. For vi har brug for at blive klogere sammen.

Der sker rigtig meget med vores arbejdsmarked i de her år. Det skyldes for det første, at vi bliver mere specialiserede og får ny evidens for, hvad der virker. Det skyldes for det andet, at vi på stadig flere områder – for eksempel jobcentrene og i psykiatrien – viser, at vi kan bidrage med et perspektiv, der ellers mangler. Det skyldes for det tredje, at flere ældre og kronisk syge borgere øger behovet for en tværfaglig tilgang, der også rummer vores kompetencer. Og for det fjerde skyldes det, at vi er til at få fat i, fordi vi bliver flere og flere i en tid, hvor der er mangel på en række andre faggrupper – læger, sygeplejersker og SOSU´er.

Vores fag vokser kraftigt. Hvert år bliver vi 600 flere fysioterapeuter på arbejdsmarkedet, fordi der kommer mange flere nyuddannede til, end der går på pension. Alligevel har vi en ledighed, der nok er vokset, men stadig er pænt under gennemsnittet på det danske arbejdsmarked, fordi der bliver flere jobs til os.

Udviklingen mod nye opgaver er på godt og ondt. Det er spændende for os som fysioterapeuter og for udviklingen af vores fag, når vi får lov til at hjælpe i nye sammenhænge. Men omvendt udfordrer det både selvforståelse og arbejdsmiljø, hvis man bliver kastet ud i opgaver, man ikke kan se sig selv i eller mangler kompetencer indenfor.

Det er en diskussion, hvor vi også skal huske hinanden på, at vi er en del af samme fag, men at det ikke nødvendigvis er det samme, der giver mening for os. Som det har vist sig i debatten på fysio.dk, så er det for nogen en naturlig del af den fysioterapeutiske opgave at indgå i et tværfagligt team omkring borgeren, der også inkluderer plejeopgaver. For andre er det uden for deres felt. Det er vigtigt for mig at understrege, at det her ikke handler om rigtige og forkerte fysioterapeuter. Det handler om, hvordan vi sammen håndterer, at vores arbejdsområde udvikler sig og hjælper hinanden med at sikre, at vores fælles fag ikke bliver udvandet, men tværtimod kommer styrket ud af det her.

> *Det er ikke nødvendigvis det samme, der giver mening for os*

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Tilbage på jobbet efter kræft

Det kan være svært at vende tilbage til arbejdet, når man har haft kræft. Videncenter for Rehabilitering og Palliation har udgivet en pjece, der opsummerer ny og eksisterende viden på området og giver forslag til nye indsatser, der kan støtte borgeren i at komme tilbage efter sygdommen. Pjecen henvender sig til sundhedsprofessionelle og socialrådgivere.

kortlink.dk/rehpa/23hk2

Børn med CP skal have sammenhængende forløb

Socialstyrelsen har udgivet en forløbsbeskrivelse, der kommer med anbefalinger til, hvordan man kan tilrettelægge en sammenhængende og koordineret indsats til børn og unge med cerebral parese. Flere afsnit i forløbsbeskrivelsen beskriver emner med relevans for fysioterapeuter og ergoterapeuter.

kortlink.dk/socialstyrelsen/23hhz

10 mio til forskning i træning før kræftkirurgi

Ny forskning skal undersøge effekten af fysisk træning før kræftkirurgi. TrygFonden har bevilget Center for Aktiv Sundhed 10 mio. kroner til i fire studier at undersøge betydningen af fysisk træning før kræftkirurgi. Ph.d., fysiolog og projektleder Jesper Frank Christensen skal stå for forskningen i samarbejde med Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik og Onkologisk Klinik på Rigshospitalet.

Støtte til forskning i hoftedysplasi

Lisa Urup Reimer, fysioterapeut og videnskabelig assistent på Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital, har modtaget 104.800 kroner fra Riisfort Fonden til forskningsprojektet "Preserve-Hip". Hun skal undersøge, hvilken behandling der har størst effekt på at reducere smerter og forbedre funktionen hos unge patienter med hoftedysplasi.

Patienter ønsker aktiv behandling

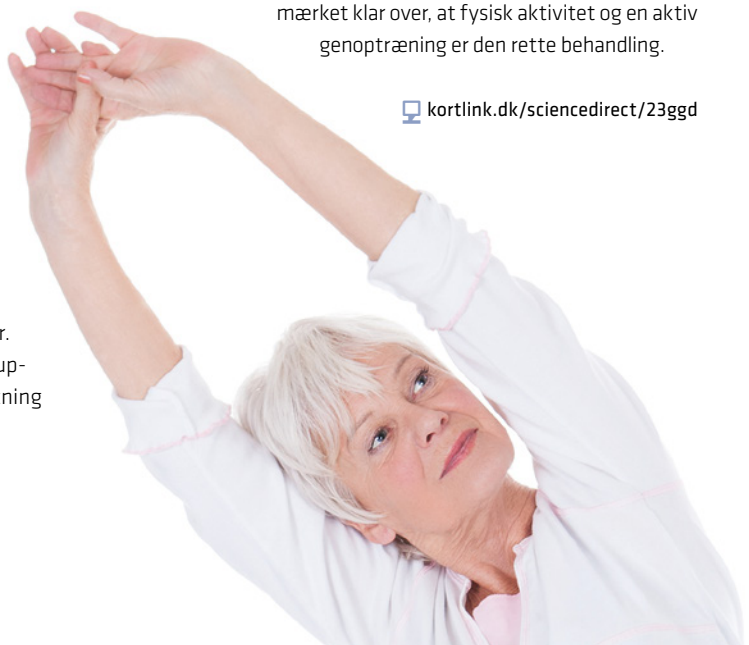
De australske patienter forventer ikke at få massage eller blive behandlet med manipulationer eller akupunktur, når de søger behandling hos en praktiserende fysioterapeut. Til gengæld forventer de at få råd om træning og fysisk aktivitet i hverdagen og træningsterapi for deres problem. Det viser en større australsk spørgeskemaundersøgelse af den voksne befolknings forventninger til fysioterapi. Fysioterapeuter bør ifølge de australske forskere ikke føle sig pressede til at give passiv behandling, for patienterne er udmærket klar over, at fysisk aktivitet og en aktiv genoptræning er den rette behandling.

kortlink.dk/sciencedirect/23ggd

Ældre træner sig til færre smerter

Den norske fysioterapeut og forsker Sara Cederbom har undersøgt effekten af et målrettet genoptræningsprogram til ældre mænd og kvinder med muskuloskeletale smerter. 105 ældre deltog i undersøgelsen. De var mellem 75 år og 101 år og blev fordelt i to grupper. Den ene gruppe blev instrueret i at lave øvelser, der lærte dem at mestre og udføre nogle af de bevægelser, de normalt undgik af angst for at provokere smerterne. De trænede tre gange om ugen i 12 uger hjemme, vejledt af en fysioterapeut. Den anden gruppe trænede også i 12 uger tre gange om ugen, men fik udelukkende skriftlig rådgivning og samtaler. Begge grupper blev mere fysisk aktive, men det var kun interventionsgruppen, der fik reduceret smerterne. Tre måneder efter projektets afslutning havde de ældre stadig en positiv effekt af træningen på smerterne.

kortlink.dk/nih/23qda



Fleksible kontorarbejdspladser giver nakkesmerter

Når man deler plads med andre, er det sværere at tilpasse arbejdspladsen til den enkelte medarbejder, og det øger risikoen for nakke- og skuldersmerter. Det er især kontorstolen, der giver problemer. Det viser en svensk undersøgelse fra Umeå Universitet. Til gengæld giver den fleksible arbejdsplads bedre muligheder for at være fysisk aktiv i løbet af arbejdsdagen.

kortlink.dk/23nx9

Guide til whiplash

Patienter med whiplash, deres pårørende, arbejdsgivere og sundhedsfagligt personale kan finde information om håndtering af whiplash på whiplashguiden.dk. Ud over viden om whiplash kan man finde praktiske værktøjer til selvhjælp og inspiration til at få et godt liv trods kroniske smerter og invaliderende symptomer.

whiplashguiden.dk

Verdenskongres i sportsfysioterapi kommer til Danmark

Det er lykkedes for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi at få det næste værtskab til Verdenskongressen i Sportsfysioterapi. Kongressen afholdes i august 2021 i Nyborg. Stort tillykke til selskabet og alle danske fysioterapeuter, der interesserer sig for sport og skader i sport.

Trygfonden støtter fysioterapi til patienter med apopleksi

Hvordan tester man motorisk funktion hos mennesker med hemiparese? Og har elektrisk stimulation under træning positiv indflydelse på funktionsniveauet hos mennesker med blodprop i hjernen?

Begge områder bliver nu genstand for større undersøgelser. Takket være to donationer fra Trygfonden skal ph.d.-studerende, cand.scient. i fysioterapi, Henriette Busk undersøge om træning med eller uden neuromuskulær elektrisk stimulation har positiv indflydelse på funktionsniveau, livskvalitet og hjernens plasticitet hos patienter med blodprop i hjernen. I et andet projekt skal Henriette Busk udvikle en video af Fugl Meyer Assessment (se testen på fysio.dk), der viser, hvordan man kan teste den motoriske funktion hos mennesker med hemiparese. Donationerne er på henholdsvis 1.325.900 og 300.000 kr. Henriette Busk er tilknyttet Københavns Universitet, Sjællands Universitetshospital og Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse.

Ny database samler diagnostiske test

Australske PEDro har lanceret den nye database DiTA (Diagnostic Test Accuracy), der samler artikler med undersøgelser af, hvor god og præcis en given diagnostisk test i fysioterapi er. DiTA vil primært indeksere enkeltstudier og reviews.

Se mere på kortlink.dk/youtube/23ggh og på
https://dita.org.au/

acupunctureshop.com

Professionelt behandlingsudstyr

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

Rullevogn er inkluderet i prisen.

Leasing fra:	1.220 kr Pr. måned
Priser fra:	67.500 kr
Pris ved 5 stk.:	64.500 kr

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!
Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser
43 forudindstillede behandlingsprogrammer
Tryk op til 5 bar
Frekvens op til 25 Hz
Vinder af INOVA-Prisen

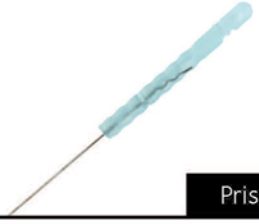
Rullevogn er inkluderet i prisen.

Leasing fra:	1.090 kr Pr. måned
Priser fra:	59.900 kr
Pris ved 5 stk.:	52.900 kr

CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

Dansk designet akupunkturnål med plastikhåndtag og silikonebelagt klinge. En fantastik 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 M4

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

Leasing fra:	210 kr Pr. måned
Pris:	11.390 kr

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

FÅ EN GRATIS SKAMMEL MED

Vi inkluderer en gratis skammel ved køb af en elektrisk briks. Vælg mellem Organic, Organic Plus, Fast og Fast Plus- læs mere på www.acupunctureshop.com omkring højde, vægt m.m.

Pris:	0 kr. ved køb af el. briks

Alle priser er ekskl. moms og fragt. Brikse kan være vist med ekstraudstyr.
Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

Drop bevægetest i sacroiliacaleddene

Selvom de færreste fysioterapeuter taler om bækkenløsning i dag, er der stadig alt for mange, der tester for løshed i bækkenet. Det skal de holde op med, siger lektor og ph.d. Thorvaldur Palsson, Aalborg Universitet.

TEKST
CONNIE
MIKKELSEN

I 2014 SATTE han kraftigt spørgsmålstegn ved validiteten af diagnosen bækkenløsning som forklaring på bækkenrelaterede smerter hos gravide. Siden har lektor og ph.d. Thorvaldur Palsson fra Aalborg Universitet forsket videre i problemstillingerne omkring diagnosticering af smerter i bækken og lænd og udvidet forskningen til andre end gravide. I dag er han klar til at trække budskabet endnu skarpere op.

Thorvaldur Palsson anbefaler nu, at man som fysioterapeut holder op med at foretage manuelle undersøgelser af bækkenknoglernes bevægelser, fordi undersøgelsesmetoden i bedste fald ikke giver nogen mening. I værste fald kan metoden forringe patientens prognose.

"Metoden er knyttet til en forklaring om bækkensmerternes opståen, som hverken kan bekræftes klinisk eller videnskabeligt, og som mange patienter formentlig ikke har gavn af. Derfor er det ikke fagligt forsvarligt at fortsætte med at anvende den," siger han med henvisning til en ny artikel, som han har stået i spidsen for sammen med et internationalt forskerteam.

Bevægetest er upålidelige

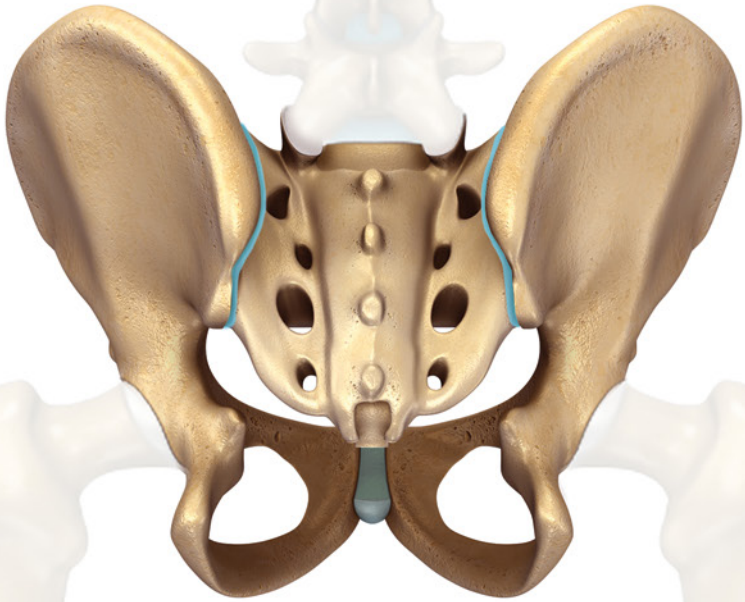
Artiklen blev offentliggjort for nylig i tidsskriftet Physical Therapy med titlen 'Changing the Narrative in Diagnosis and Management of Pain in the Sacroiliac Joint Area.' Formålet med artiklen var at danne overblik over, hvor meget man kan stole på de kliniske test, som fysioterapeuter verden over stadig foretager på patienter med bækkensmerter. Svaret er: ikke meget. Bækkenknoglernes bevægelsesrum er så snævert, at eventuelle udsving ikke på pålidelig vis kan mærkes ved en manuel test, siger forskeren.

"Der findes smerteprovokationstest, som anses for at være valide og pålidelige til at differentiere smerter fra bækkenet fra andre mulige områder i lænd og hofteled og viscerale strukturer. Problemet er den række af kliniske test, hvor fokus er på manuelt at vurdere bevægelser i bækkenet (f.eks. Gillet Test og Standing Bent over Test). Disse test har generelt ringe validitet og pålidelighed, blandt andet fordi bevægelserne i SI-leddene er så små, at de ikke kan palperes. Vi er ude på meget tynd is her som faggruppe, hvis vi påstår noget andet," siger Thorvaldur Palsson, der mener, at man som fagperson bør afholde sig fra at konkludere på så svagt et grundlag.

Slet ikke, når konsekvensen af at stille en fejlagtig diagnose med betegnelsen 'bækkenløsning' eller 'bækkendysfunktioner' er, at patienten risikerer at blive stillet ringere end ellers.

Brug for en anden fortælling

"Ved at blive ved med at bruge de manuelle undersøgelsesmetoder i kombination med udtrykket 'bækkenløsning'/bækkendysfunktion, planter vi en idé hos patienten om, at bækkenet er skrøbeligt og ved at falde fra hinanden, hvilket det jo ikke er. Rent anatomisk og mekanisk ved vi, at bækkenet er stabilt," siger Thorvaldur Palsson. Hans pointe er, at der er brug for en anden fortælling omkring



bækkensmerter. En anden forståelsesmodel i tilgangen til symptomer og årsager.

"Al evidens fra andre kropsregioner fortæller, at det er vigtigt at reducere frygt og bevægeangst af hensyn til patienters smertehåndtering, så noget lignende gælder formentlig også for denne patientgruppe," siger Thorvaldur Palsson. Han mener derfor, at man som kliniker bør stoppe med at anvende den uhensigtsmæssige og misvisende diagnose og de uhensigtsmæssige test, hvis man ikke allerede har gjort det.

"Der går nok årtier, inden ordet 'bækkenløsning' forsvinder fra det almindelige hverdagssprog. Men som fagpersoner må vi gå forrest med at italesætte smerter i bækkenet på en mere fornuftig måde og holde op med at kommunikere noget, der bygger på falske præmisser," opfordrer han.

Ud af undervisningen

Thorvaldur Palsson mener samtidig, at undervisningen i, hvordan man

Det viser den nye artikel

Thorvaldur Palssons nyeste studie, 'Changing the Narrative in Diagnosis and Management of Pain in the Sacroiliac Joint Area' blev offentliggjort i tidsskriftet Physical Therapy i juli 2019. Hovedkonklusionerne er:

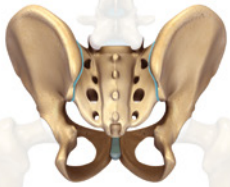
- Der er behov for et paradigmeskifte i det kliniske ræsonnement omkring smerter i bækkenet, da hidtidige vurderings-, diagnosticerings- og forklaringsmodeller ikke understøttes af tilgængelig evidens.
- Bevægelser i SI-leddet er umærkeligt små, og det er ikke videnskabeligt bevist, at kliniske tests kan benyttes til at diagnosticere dysfunktion i bækkenet.
- Klinikere bør derfor nøje overveje deres rolle i forhold til at opretholde en ikke-plausibel patoanatomisk diagnose, som kan have negative konsekvenser for patienten.
- For at reducere frygt og bevægeangst hos patienten, bør klinikere imødegå uhensigtsmæssige opfattelser hos patienten om strukturel skrøbelighed i bækkenet, snarere end at understøtte denne opfattelse med misvisende diagnoser og behandlingsrationaler.

VIL DU VIDE MERE OM STUDIET?

Du kan læse Thorvaldur Palssons studie her:
kortlink.dk/23aud

LYT TIL PODCAST MED THORVALDUR PALSSON

PTJ Podcast med Thorvaldur Palsson
https://academic.oup.com/ptj/pages/podcasts



vurderer bevægelser i bækkenleddet ved en manuel test, bør udgå af pensum på fysioterapeutskolerne.

"I dag prøver vi at lære de studerende noget, som vi mangler evidens for. Det synes jeg ikke er så heldigt," siger han.

I stedet kunne man måske sætte mere fokus på forståelsen af smertesystemet, foreslår han. Thorvaldur Palsson tror på, at en bedre forståelse af de komplekse mekanismer, der her er i spil, vil gavne både den enkelte fysioterapeut og faget generelt. Derimod mener han ikke, at der er behov for nye guidelines for behandlingen af bækkensmerter.

"De guidelines, der blev vedtaget i 2009, tog allerede højde for, at pålideligheden af de manuelle bevægelsestest i forbindelse med bækkensmerter var lille," siger han og understreger, at man som fysioterapeut naturligvis stadig kan gøre en forskel for patienter med bækkensmerter.

"Vi skal bestemt ikke holde op med at behandle de her patienter. Der er meget, vi kan gøre, men vi skal lade være med at bruge kræfter på at undersøge, hvilke knogler der bevæger sig hvordan i bækkenet," siger han og oplister fire bullet-points for den fremtidige behandling:

"Forklar smertesystemet på en måde, som er tilpasset den enkelte patient, adressér de kognitive processer, forklar, at knoglerne ikke falder fra hinanden og design til sidst et træningsforløb, der tager højde for den enkelte patients situation og præferencer."

THORVALDUR SKULI PALSSON

2019: Lektor ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet.
2014: Ph.d. i Clinical Science and Biomedicine, Aalborg Universitet.
2010: Certificeret Manuel Terapeut – Sundhedsstyrelsen, Norge.
2008: Master of Manipulative Therapy, Curtin University, Perth, Australien.
2003: BSc fysioterapi, Islands Universitet.

Bækkensmerter – årsager og behandling

- Smerter i bækkenet skyldes efter al sandsynlighed ikke problemer med bevægeligheden i sacroiliaca-leddet. De hyppigste årsager er trauma (f.eks. efter et fald på bagdelen), graviditet eller gigtsygdom. Er disse faktorer udelukket, kan måden, bækkenet og lænden belastes på, være den underliggende årsag til smerterne.
- Det kræver som regel ikke behandling at komme af med smerter i bækkenet, men derimod råd og vejledning, der imødegår tendenser til undgåelsesadfærd og bevægelsesangst samt fysisk træning ifølge patientens egne præferencer og tilpasset den enkeltes situation.

(Kilde: Thorvaldur Palsson)

Det viste studiet i 2014

- Diagnosemetoden bør revurderes, og opfattelsen af, hvad bækkenløsning er, og hvordan tilstanden skal behandles, skal nuanceres. Det var de anbefalinger, fysioterapeut Thorvaldur Palsson gav i 2014 på baggrund af sin ph.d.-afhandling, 'Lumbopelvic pain – sensory and motor aspects.'
- Thorvaldur Palsson påviste her, at bækkensmerter som følge af graviditet er en mere kompleks tilstand, end man hidtil havde antaget. I samarbejde med professor Thomas Graven-Nielsen fra Aalborg Universitets Center for Sanse-Motorisk Interaktion afslørede han desuden, at den såkaldte ASLR-test til diagnosticering (Active Straight Leg Raise) ikke viste det, man hidtil havde troet.
- "Vores studier viser, at smerter alene kan have indflydelse på testen, uanset om der er øget bevægelighed i bækkenet eller ej. Løse led kan stadig være en medvirkende årsag til de gravides smerter, men vi kan ikke påstå, at det alene er derfor, de har ondt. Der må være flere ting, der spiller ind," forklarede han i Fysioterapeuten nr. 11 2014.
- Selve betegnelsen bækkenløsning som udtryk for en sygelig tilstand, er dermed også misvisende, konkluderede han allerede dengang.
- "Ordet indikerer noget forkert. Der er intet unormalt i, at en gravid kvinde får løse led som følge af en forøget produktion af hormonet relaxin. Det er en naturlig tilstand, som sikrer, at barnet overhovedet kan blive født på normal vis," lød det fra Thorvaldur Palsson.

VI TILBYDER OGSÅ
LEJE- OG LEASING LØSNINGER

ØNSKER DU **SERIØS** OG **PROFESSIONEL** RÅDGIVNING AF EN SAMARBEJDSPARTNER MED **MANGE ÅRS ERFARING** OG ET **STORT** PRODUKTSORTIMENT?

Så er vi den rette for dig! *Proterapi er Danmarks førende leverandør af trænings- og rehabiliteringsudstyr til fysioterapeuter både inden for det offentlige og det private.*

Få inspiration i vores julekatalog på PROTERAPI.DK

PROTERAPI
Part of FITNESS & HEALTHCARE GROUP

KONTAKT DIN LOKALE PRODUKTKONSULENT, OG FÅ EN UFORPLIGTENDE SNAK

Peter Leedsager
Key Account Manager & fysioterapeut. Sjælland, Grønland, Færøerne

25 52 88 09
pl@proterapi.dk

Jeppe Madsen
Produkt- & salgskonsulent. Sjælland

25 52 88 30
jm@proterapi.dk

Helene Olsen
Produktkonsulent & fysioterapeut. Region Nord- og Midtjylland

24 44 18 17
ho@proterapi.dk

Steffan Langholz
Produktkonsulent & fysioterapeut. Fyn & Sønderjylland

26 72 48 31
sl@proterapi.dk

PROTERAPI | 43 44 42 00 | pt@proterapi.dk | www.proterapi.dk |

Din Sundhedsfaglige A-kasse

Brug din **stemme og få indflydelse i DIN Sundhedsfaglige A-kasse**

I marts 2020 er der valg af delegerede i Din Sundhedsfaglige A-kasse. Stil op og vær med til at sætte rammen for det arbejde, a-kassen udfører.

Som delegeret er du og 69 andre delegerede medlemmer bl.a. med til at fastlægge kontingentet og træffe beslutninger om udviklingen af Din Sundhedsfaglige A-kasse.

I et medlemsdemokrati betyder din stemme noget. Vær med til at gøre en forskel. Brug din stemme.

Sidste frist for at opstille er 31. januar 2020. Valget starter 2. marts 2020.

Læs mere på dsa.dk/valg

Tryghed giver overskud

www.dsa.dk

Tak for din stemme

De delegerede er valgt til PKA

Valget er nu afsluttet, og de delegerede blandt fysioterapeuterne i Pensionskassen for Sundhedsfaglige er fundet. Der var kampvalg i mange kredse, og flere nye kandidater blev valgt ind. De delegerede er hjertet i pensionskassen - de sikrer vores medlemsdemokrati. De får indflydelse på, hvordan de fælles pensionskroner bliver investeret, og hvordan pensionen sikrer dig og dine kolleger et trygt liv.

Se de valgte delegerede og stemmeprocenter på
pka.dk > Medlemsdemokrati > Delegerede

pka

Revision
Rådgivning
Skat
Køb og salg af klinik
Klinikformidling

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

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

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

redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

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

Mit job

TEKST MAJA SEISTRUP

FOTO CARSTEN BUNDGAARD

NAVN: Karen Bonnesen
ARBEJDSPLADS: Det Kongelige Teaters Balletskole

Det Kongelige Teaters Balletskole har cirka 130 elever i aldersgruppen 5 til 18 år, som tager folkeskole, HF og uddannelsen til danser, mens de deltager i teatrets forestillinger. Der er cirka 1000 ansatte på teatret, heraf tre fysioterapeuter, en læge, en diætist, en sportspsykolog og en pilateslærer.

"Vi sikrer, at børnene ikke bliver presset til noget, der ikke kommer naturligt til dem

Hvor arbejder du?
På Det Kongelige Teaters Balletskole, hvor jeg arbejder med børn i alderen fem til atten år. De både træner, går i skole og deltager i forestillinger her og bor i nogle tilfælde på vores kollegie fra syvende klasse, så de lever en stor del af deres liv på teatret. Mit arbejde er at være med til at varetage deres sundhed i et elitemiljø, samtidig med at jeg respekterer kunsten. For eksempel tilpasser jeg min træning med børnene, hvis de i en periode har travlt – som lige nu, hvor de går til terminsprøver og prøver på Nøddeknækkeren samtidig.

Hvad laver du?
Jeg arbejder både skadesforebyggende og med genoptræning efter skader, deltager i skolens optagelsesprøve og er i tæt dialog med børnenes balletlærere og forældre. Meget af arbejdet handler om at følge børnenes vækst, for de står over for helt forskellige problemstillinger alt efter, hvor de er i deres udvikling. Nogle kan pludselig opleve en periode med nedsat smidighed, hvis de er i en vækstspurt, fordi knoglerne kan vokse hurtigere end senerne og musklerne. Det er vigtigt at opdage og tage hensyn til. Derfor måler og vejer jeg dem tre gange om året, ligesom jeg ofte går ned og følger dem til deres morgentræning.

Ballet kan være hårdt for kroppen – må du sommetider gå på kompromis med din faglighed for kunstens skyld?
Alle former for eliteidræt har et element af risiko, men jeg mener ikke, at ballet er værre for kroppen end andre sportsgrene på højt plan. Jeg møder ofte fordomme om, at balletdansere har ødelagte fødder, men det er ikke tilfældet hos os, fordi vi netop gør meget ud af at forebygge det. Både ved hele tiden at følge op på den enkeltes skostørrelse, skotype og træning af fodens muskler, og ved allerede til optagelsesprøven at frasortere dem, der ikke har de rette anatomiske forudsætninger. Det er derfor, der er fysioterapeuter med. Vi sikrer, at børnene ikke bliver presset til noget, der ikke kommer naturligt til dem.

Hvilke skader ser I?
De mindste børn på fem – seks år kommer næsten aldrig til skade, medmindre de falder og forstuver noget. Vi passer meget på ikke at overbelaste dem, når de er så små. Fra femte klasse begynder vi langsomt at se almindelige sportsskader som forstuvede fødder, hold i nakken og springerknæ.
Fordi balletten er så speciel i sin udtryksform, støder vi også på meget specifikke problemer, som vi nok er de eneste herhjemme, der beskæftiger os med. Det kunne være, hvordan man behandler en overbelastning af storetåsbøjeren eller vurderer underbenets udadrotation i relation til balletteknik. I de tilfælde er vi rigtig glade for at kunne trække på netværket International Association for Dance Medicine & Science, hvor vi kan erfaringsudveksle med læger og fysioterapeuter fra teatre i blandt andet Norden, England og USA.

Hvilke forebyggende tiltag laver I?
Børnene har daglig opvarmning med styrkeforbedrende øvelser og ugentlig fysisk træning, som ikke er ballet. Drengene, som jeg trænede med i morges, elsker for eksempel at spille hockey eller lave cirkeltræning, mens de skruer op for deres egen hiphop eller popmusik. Det er jo noget lidt andet, end når de træner til hverdag, hvor der altid sidder en pianist og spiller flygel til.

Hvad er det sværeste ved dit job?
I starten følte jeg mig alene som fysioterapeut i en verden fuld af frisører, sceneteknikere, instruktører og kunstnere. Men i dag tænker jeg ikke længere over det. Jeg ved, at jeg er en del af noget større, nemlig at kunne præsentere den ypperste kunst. Min lille, men vigtige, brik i spillet er så at få sunde dansere til at præstere optimalt. Og jeg bliver stolt og glad af at stå i kulissen og se en forestilling, som jeg ved, at jeg har bidraget til.

"Massagen er jo grundpillen i vores fag

TEKST CATHRINE HUUS

FOTO JOACHIM RODE

Årets modtager af Danske Fysioterapeuters Pris har undervist tusindvis af kommende fysioterapeuter på grunduddannelsen og mener, at de studerende aldrig har været dygtigere og mere vidende end nu. Men jagten på evidens har kostet dyrt, mener Nanna Linde.

UNGE ANSIGTER LØFTER sig fra lærebøgerne og lyser op, og der bliver uddelt masser af kram og "Hej, Nanna!", da Nanna Linde viser rundt på sin tidligere arbejdsplads, Københavns Professionshøjskole. Hun har ikke været i bygningen siden juni, hvor hun førte sit allersidste hold til eksamen. Det er her, hun har slået sine folder i 39 år, og som underviser har hun haft tusindvis af fysioterapeutstuderende gennem hænderne.

"Det giver da lidt kriller i maven at komme tilbage hertil," siger Nanna Linde, som går hjemmevant omkring i auditoriet og klasselokalerne. Særlig stolt virker hun, når hun fremviser lokalerne, hvor massagebrikse og et godt brugt skelet står side om side med tavler og pulte i den anden ende. For det er netop kombinationen af teori og praksis, som har stået hendes hjerte nært.

"Jeg har altid elsket at se de studerende opdage dét med deres hænder, som de lige har siddet og læst om. Hold nu op, her er det knæled, jeg lige har hørt om, jeg kan faktisk mærke ligamenterne! Den der aha-oplevelse af, at det ikke bare er et stykke papir, det har været det allerbedste," siger hun.

> Jeg er fuldstændigt benovet og overrasket og utroligt taknemmelig for, at der er nogen, som har peget på mig. Det er mine kollegaer, der har indstillet mig, og det er jeg utroligt rørt over. Jeg betragter det som, at hovedbestyrelsen har valgt at give grunduddannelsen en anerkendelse ved at give mig prisen. Så jeg håber, at mine tidligere kollegaer føler, at det er en cadeau til alle dem, som egentlig arbejder meget i det stille og som dagligt giver vores hjerteblod for at uddanne fysioterapeuter.

Nanna Linde om at modtage Danske Fysioterapeuters Pris:

Nanna Linde har undervist førstesemesterstuderende i faget fysioterapi og metode, siden hun blev ansat på skolen i 1980. De seneste ti år har hun desuden undervist i anatomi. Inden da nåede hun at få tre år på klinik, men arbejdet var fysisk hårdt, og da hun blev tilbudt jobbet som underviser, slog hun til. Siden har hun set generation efter generation af kommende fysioterapeuter sætte sig på skolebænken, fyldt af spænding og lyst til at gøre en forskel for patienterne. Hun har set mændene gøre deres indtog i faget for alvor, og hun har set optaget på skolen vokse fra to hold med ca. 18 studerende på hvert til nutidens fire hold med ca. 25 – næsten en tredobling af indtaget. Den største omvæltning har dog været skredet fra den klassiske fysioterapi med det manuelle som hovedfokus, til den mere teoretiske og evidensbårne undervisning.

Det manuelle er røget ud

"De studerende er blevet meget dygtige, dygtigere, end de var før i tiden. Deres viden og evne til at søge information er blevet betragteligt bedre, og det er et meget stort fremskridt. Bagsiden af medaljen er, at det sluger meget tid. Den klassiske fysioterapi er blevet skubbet til side, det manuelle har fået en mere beskeden plads, og det er en høj pris at betale."

Nanna Linde skrev fagbogen 'Lærebog i Massage – manuel vævsbehandling for fysioterapeuter' med kollegaen Jytte Borg for 16 år siden, og den har siden indgået som pensum på grunduddannelsen. Lærebogen beskriver den klassiske massage, og det var vigtigt, at den blev udgivet:

"Massagen er jo grundpillen i vores fag, men den fylder mindre og mindre," siger hun ærgerligt og understreger, at hun med massage også mener palpation, undersøgelse og behandling af vævet. Evnen til at bruge manuelle teknikker er et vigtigt aspekt, som fysioterapeuter også skal kunne håndtere.

"Det er en kerne, som vi skal passe på ikke forsvinder, og den bør indgå som en stor del af fysioterapi dér, hvor det er relevant. Men der er ikke nok af det i undervisningen i dag," siger hun og bekymrer sig for fagets udvikling.

"Fysioterapi er ikke bare træning, og vi er jo ikke trænere, vi er fysioterapeuter. Vi skal ikke være nogen, der står og råber instruktioner ud henne i et hjørne med armene over kors. Vi skal også kunne noget andet. Og når studerende i dag tænker i elastikker og andre redskaber frem for manuelle teknikker, er det en konsekvens af den udvikling."

Hendes bekymring går særligt på de svageste patienter. For det er dem, der især har brug for at mærke et par varme hænder.

"Jeg kan se, at det er en frustration for de studerende, for de føler sig ikke rustede til det, når de kommer ud. De føler, at de mangler redskaberne, og jeg ville ønske, at vi kunne gøre noget ved det, for de vil gerne. Problemet er, at vi har så lidt tid til at undervise i det manuelle, at det er elastikken, der kommer først. Det er ikke de studerendes fejl."

Nanna Linde anerkender, at faget har brug for evidens, men tager hun de sorte briller på, frygter hun, at berøring helt er på vej ud af faget. Det vil være en stor misforståelse, mener hun.

"Mennesket er et væsen, der skal berøres. Det ved vi alle sammen, og det behøver vi ikke evidens for at forstå. Berøring er en væsentlig del af vores relation til andre og vores opfattelse af os selv. Der er jo også undersøgelser, der f.eks. påviser, at bestemte typer berøring medfører smertedæmpning."

Vi havde en relation

Hun beskriver, hvordan den medicinske virkelighed historisk set har haft en dominerende rolle i den fysioterapeutiske virkelighed.

"Det har den stadigvæk, og det er der ikke noget forkert i. Men der er andre måder at se kroppen og sygdomme på, som ikke har plads i den biomedicinske måde at tænke på. Det kunne jeg godt tænke

mig fik lov at fylde mere. At de studerende fik mere psykologi og pædagogik. For ethvert samarbejde med en patient er også en pædagogisk situation."

For relationen er kernen i fysioterapi. Patienterne skal motiveres, de skal forstå, og de skal have formidlet det, som er vigtigt. Nanna Linde trækker en parallel til sit arbejde som underviser. Her har relationen mellem studerende og lærer stået i centrum for hende i alle årene.

Hvad vil du gerne huskes for?

"At de studerende fik styr på noget fagligt, som var svært at få styr på. Og at vi havde det godt imens, at vi havde en relation. Jeg var et menneske og ikke bare en underviser og robot."

Danske Fysioterapeuters Pris

Danske Fysioterapeuters Pris bliver uddelt hvert år til en fysioterapeut, som har gjort en bemærkelsesværdig indsats for faget og professionen. Med prisen følger 50.000 kr.

Nanna Linde fik prisen overrakt på Danske Fysioterapeuters Dialogmøde den 6. december på Hotel Storebælt i Nyborg. Det var 16 tidligere kollegaer fra Fysioterapeutuddannelsen i København, som havde indstillet den tidligere underviser fra Københavns Professionshøjskole.

Blå bog
Nanna Linde

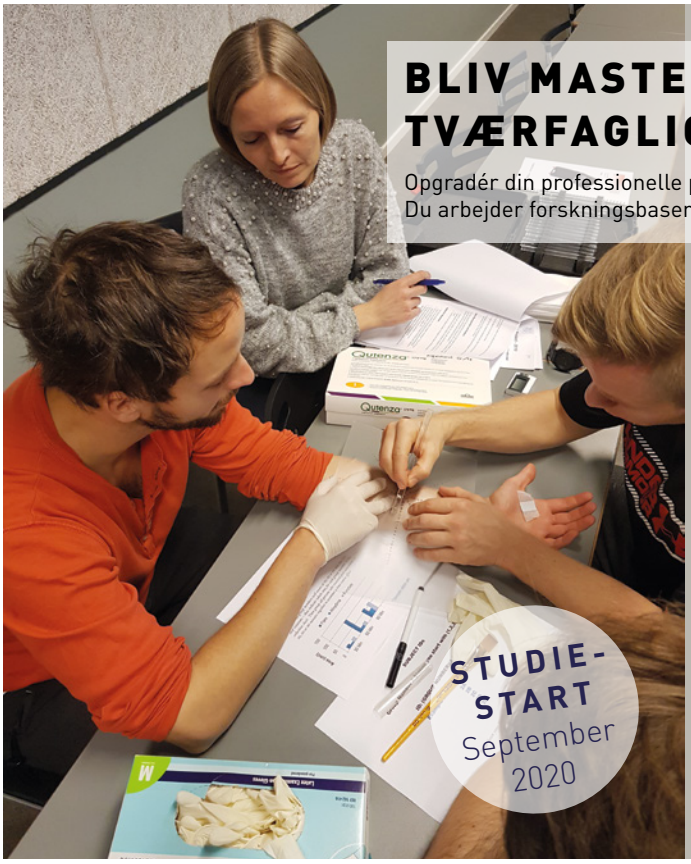
- Uddannet fysioterapeut fra Fysioterapeutskolen i København 1977.
- Praktiserende fysioterapeut 1977-1980, plus i perioder i løbet af årene.
- Ansat som underviser 1980.
- Diplomeksamen i Almen Pædagogik (B.Ed) fra Danmarks Pædagogiske Universitet, 2001.
- Master i Professionsudvikling (M.Ed) fra Danmarks Pædagogiske Universitet, 2007.
- Medforfatter på lærebog og instruktionsvideo i PNF, 1994.
- Medforfatter på Lærebog i Massage – manuel vævsbehandling for fysioterapeuter, 1. udg. 2003.
- Initiativtager til arbejdsgruppe, der løbende reviderer Model for Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi.
- Bor i Gilleleje. Pensioneret 1. maj 2019.

KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET

MASTER I NEUROREHABILITERING

En ny efteruddannelse for fagfolk, der arbejder med neurorehabilitering

Studiestart september 2020
Ansøgningsperiode: 2. januar – 1.maj 2020
Læs mere på neurorehab.ku.dk



BLIV MASTER I SMERTEVIDENSKAB OG TVÆRFAGLIG SMERTEBEHANDLING

Opgradér din professionelle profil. Vær med til at udvikle klinisk praksis på smerteområdet. Du arbejder forskningsbaseret – og ud fra din hverdag.

- Praksisudvikling
- Smertefysiologi
- Tværfaglig smerteforståelse
- Håndtering af akutte og kroniske smerter
- Smertepsykologi

INSTITUT FOR MEDICIN OG SUNDHEDSTEKNOLOGI
AALBORG UNIVERSITET

WWW.EVU.AAU.DK

98% betaler til tiden...

... med MobilePay Invoice

Gør det nemt for dine kunder at betale med ét swipe. For dig betyder det bedre likviditet og mindre administration.

Læs mere om MobilePay Invoice på www. mobilepay.dk/regning eller ring på tlf. +45 14 44 40 for at høre mere.

MobilePay

Anders blev bortvist på et usagligt grundlag

TEKST JAKOB KEHLET

FOTO JESPER VOLDGAARD

Danske Fysioterapeuter oplever, at flere og flere arbejdsgivere bortviser fysioterapeuter, der får job hos konkurrenter.

EN AF DANMARKS førende leverandører af udstyr til fysioterapeuter slap ikke afsted med at bortvise fysioterapeut og konsulent Anders Tarpgaard og tilbageholde hans sidste månedsløn. Bortvisningen var uberettiget, og i sidste ende måtte virksomheden udbetale den manglende månedsløn og desuden slippe en godtgørelse til Anders Tarpgaard.

Det så ellers i første omgang ud til, at det ville blive et gnidningsløst jobskifte: Efter tre år som ansat i virksomheden havde Anders Tarpgaard i maj 2019 lyst til at søge nye udfordringer og fik et job hos en af konkurrenterne til hans daværende arbejdsgiver. Anders ønskede at afslutte sin ansættelse på bedste vis og aftalte med sin nærmeste leder, hvordan overdragelsen af hans opgaver skulle foregå. Alt sammen foregik i ro og orden.

"Min nærmeste leder forærede mig endda en fødselsdagsgave fra firmaet, selv om jeg havde sagt op", fortæller Anders Tarpgaard.

Men tre dage efter buldrede en bortvisning fra virksomhedens direktør ind i Anders' mailboks: Anders var bortvist med øjeblikkelig virkning på grund af illoyalitet. Hvori illoyaliteten bestod, nævnte direktøren ikke noget om i mailen.

"Det var lige op til Kr. Himmelfartsferien, og jeg havde ikke mulighed for at få juridisk bistand nogen steder. Jeg skulle til familiefest, men jeg havde svært ved at nyde det, for jeg tænkte hele tiden på, hvad de mon ville klandre mig for," husker Anders.

Mandag efter ferien kontaktede han Danske Fysioterapeuter, som med det samme gik i gang med sagen.

"Når jeg bliver præsenteret for den slags sager, tænker jeg altid som det første: Er der foregået et eller andet, som kan berettige bortvisningen? Har den bortviste

arbejdet for sin nye arbejdsgiver eller lignende?" forklarer forhandlingskonsulent Tanja Bügel Kruse.

Grundløse beskyldninger

Da det lykkedes at få en forklaring på illoyaliteten fra virksomhedens direktør, viste det sig, at beskyldningerne var grundløse.

Der var ganske vist sendt en standardmail fra direktøren i Anders' nye firma til hans nye ansatte. Den havde direktøren på Anders' daværende arbejdsplads fået fingrene i, men dels stod der intet kontroversielt i mailen, dels havde Anders ikke adgang til mailsystemet på sin nye arbejdsplads, så han havde aldrig modtaget den.

Direktøren fandt det også mistænkeligt, at Anders i begyndelsen af maj havde opdateret kundelisten. Det viste sig imidlertid, at det var hans nærmeste leder, der havde bedt ham om at gøre det

Det tredje punkt i direktørens illoyalitetsteori handlede om en messenger-gruppe, som han havde skaffet sig adgang til. Gruppetitlen skulle ifølge direktøren referere til navnet på den nye virksomhed, som Anders havde søgt ansættelse i, men i virkeligheden refererede gruppens navn til Anders' efternavn. Anders og nogle af hans kolleger brugte gruppen til at dele private beskeder. Direktøren henviste i et bilag til en besked på en bestemt dag og et specifikt tidspunkt.

"Jeg er jæger og havde skrevet en besked om, at jeg skulle på jagt og havde vedhæftet et billede af marken, jeg var ved. En af kollegerne skrev derefter i sjov: "Pas på, at det ikke er bukken, der får ram på dig". Det mente direktøren tilsyneladende var illoyalt," siger Anders hovedrystende.

Flere lignende sager

Direktøren på Anders' arbejdsplads overlod nu sagen til firmaets advokat, og selv om det var ret indlysende, at der ikke var hold i bortvisningen, →

indvilgede firmaet først allersidst i juni i at udbetale den månedsløn, som Anders var berettiget til.

"En bortvisning er et meget drastisk skridt at tage, for det har store konsekvenser for en lønmodtager, hvis der pludselig ikke kommer en månedsløn ind på kontoen. Desværre har jeg på det seneste set flere sager, hvor arbejdsgivere forsøger at bortvise medarbejdere, der får job hos en af konkurrenterne. Man kan kun gisne om årsagerne, men jeg formoder, at de både gerne vil spare den sidste lønudbetaling og samtidig gerne skaffe sig af med medarbejderen hurtigst muligt," siger Tanja Bügel Kruse.

Men sagen sluttede ikke med lønudbetalingen. Det står højt og tydeligt i funktionærloven, at der skal udbetales godtgørelse for uberettiget bortvisning, men det er langt fra altid, at den bestemmelse tages i brug.

En ekstra månedsløn

I første omgang var virksomheden ikke villig til at følge funktionærloven og udbetale godtgørelsen. Først da de fik stillet en stævning i udsigt, som ville betyde, at sagen skulle afgøres i byretten, indvilgede virksomheden i at betale godtgørelsen til Anders.

"Tanja har været en rigtig stor hjælp for mig hele vejen igennem. Selv er jeg ved at komme mig over den vrede, jeg havde mod min tidligere arbejdsgiver – nu er jeg mest skuffet over at have fået sådan en behandling efter mere end tre års hårdt slid og engagement i virksomheden," siger Anders.

Skæbnen ville, at en af hans kolleger oplevede fuldstændig samme forløb med bortvisning på grund af ansættelse i samme virksomhed, som Anders nu er ansat i.

"Hans sag står stadig i stampe, og han ærgrer sig i dag over, at han ikke var medlem af Danske Fysioterapeuter," siger Anders Tarpgaard. "

Vil du have rådgivning om dit ansættelsesforhold? Kontakt Danske Fysioterapeuter på ansat@fysio.dk

Det siger funktionærloven

§ 2 b. Såfremt opsigelse af en funktionær, som har været uafbrudt beskæftiget i den pågældende virksomhed i mindst 1 år før opsigelsen, ikke kan anses for rimeligt begrundet i funktionærens eller virksomhedens forhold, skal arbejdsgiveren udrede en godtgørelse.

Finansiering af din klinik er vores speciale

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

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

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

Esben S. Knudsen, Fysioterapeut Cert. MDT, Vejen Fysioterapi

"Hurtig og god vejledning giver en tryghed som ny klinikejer, så man kan holde fokus på det primære – at være fysioterapeut. For mig er det vigtigt med en sparringspartner, der ser muligheder fra start. Det synes jeg, man finder hos Vestjysk Bank"

Mette Kjær Ostersen
Erhvervskundechef
mko@vestjyskbank.dk

Anita Gohr Andersen
Erhvervskundechef
ann@vestjyskbank.dk

Susanne Benedikt Dam
Erhvervskundechef
sbd@vestjyskbank.dk

vestjyskbank.dk/fysioterapeut

vestjyskBANK

RH NEW LOGIC DO IT IN COMFORT

Den nye og forbedrede udgave af RH Logic er det naturlige valg for langvarig individuel komfort.
Stolen justeres nemt og giver fantastisk støtte og aflastning til din krop.
Du kan derfor holde fuld fokus på dine arbejdsopgaver - uanset hvem du er,
uanset hvad du gør, eller uanset hvornår du gør det.

DESIGNED FOR HUMAN PERFORMANCE •

FLOKK.COM/RH

FORENINGEN DISKUTERER

Er det en god ide, at fysioterapeuter skifter ble på borgeren? Eller uddeler medicin? Hvor går grænsen?

På de næste sider kigger vi på opgaveflytning fra flere vinkler. Vi taler med en kritisk tillidsmand, en arbejdsgiver, der gerne ser terapeuterne byde bredt ind, og en fysioterapeut, som med glæde hjælper sine borgere med personlig hygiejne og medicinopmåling. Og vi beder jer om at dele jeres erfaringer og holdninger til problematikken.

Deltag i debatten på **fysio.dk/nyeopgaver**

Del dine erfaringer med nye opgaver

I disse år sker der rigtig meget med arbejdsopgaverne i sundhedsvæsenet. Opgaverne udvikler sig og flytter sig mellem faggrupper. Det præger det fysioterapeutiske arbejdsmarked og kalder på faglig diskussion. Derfor håber formand Tina Lambrecht, at mange medlemmer vil fortælle om deres oplevelser med nye opgaver.

AF BO BERENDT CHRISTENSEN, PRESSECHEF

DER SKER RIGTIG meget med opgaveløsningen i sundhedsvæsenet – blandt andet i form af nedskæringer, flere ældre og problemer med at rekruttere blandt andet sygeplejersker og SOSU´er. Men også fordi fysioterapeuter bliver overladt nye opgaver, der før var forbeholdt læger og sygeplejersker. På den positive side kan det dels betyde, at fysioterapeuter får lov til at byde ind med deres faglighed i forhold til nye grupper af borgere og nye typer opgaver. På den negative side kan det betyde, at man får opgaver, der ikke ligger inden for ens fagområde, er uønskede eller tager tid fra kerneopgaven.

Danske Fysioterapeuters nuværende holdning til, hvad der er fysioterapeutiske opgaver, blev fastlagt tilbage i 2010. Men det betyder langt fra, at diskussionen om ændringer af opgaver er slut. Spørgsmålet dukker jævnligt op igen, og især det sidste år er det blevet diskuteret livligt blandt andet i regionsbestyrelser og blandt tillidsrepræsentanter.

I september skrev netværket fællestillidsrepræsentanter til hovedbestyrelsen og bad dem tage spørgsmålet op.

Vigtigt at udveksle erfaringer

Hovedbestyrelsen vendte spørgsmålet på deres møde den 9. oktober, hvor der var bred enighed om, at der er behov for en debat om udviklingen, og hvordan den opleves af fysioterapeuter på forskellige arbejdspladser.

”Det her er et stort spørgsmål, som vi skal tage rigtigt alvorligt. Det handler ikke bare om et holdningspapir, men om hvad for et fag fysioterapi skal være. Derfor mener vi i hovedbestyrelsen, at vi skal starte med at blive klogere på hinandens erfaringer med

nye opgaver," siger formand Tina Lambrecht. Hun håber, at så mange medlemmer som muligt vil dele deres erfaringer.

"Jo mere vi ved, jo bedre kan vi sammen påvirke udviklingen. Noget af det, jeg håber, at vi sammen kan blive klogere på, er, om der er særlige områder af vores arbejdsmarked, hvor fysioterapeuter oplever udfordringer med nye opgaver," siger Tina Lambrecht.

Del dine erfaringer

Hovedbestyrelsen opfordrer alle fysioterapeuter, der har erfaringer med at få nye opgaver – positive, negative eller begge dele – til at deltage i debatten. Ud over at gøre hinanden klogere på udviklingen, så vil jeres erfaringer også indgå i hovedbestyrelsens overvejelser om, hvorvidt foreningens politik på området skal ændres – og om der er behov for nye initiativer.

Undersøgelse på vej

Mens der er masser af tal for, hvor fysioterapeuter arbejder henne, er der ingen, der har et samlet overblik over, hvilke opgaver fysioterapeuter løser. For at blive klogere på udviklingen gennemfører Danske Fysioterapeuter nu en undersøgelse af, hvilke plejeopgaver, medlemmerne får.

Undersøgelsen bliver en del af grundlaget, når hovedbestyrelsen skal diskutere opgaveflytning igen efter nytår.

Du kan tage del i debatten på
fysio.dk/nyeopgaver
Opgaveflytning kan som andre emner være følsomt ift. arbejdsplads etc. Hvis du ønsker at indsende dine erfaringer anonymt, så kan det ske på
opgaveflytning@fysio.dk

Vil vi være SOSU-fysser?

Pressede budgetter og mangel på sygeplejersker og SOSU-assistenter betyder, at fysioterapeuter får flere opgaver uden for deres kerneområder. Det kan få store konsekvenser for faget, advarer Kim Schousboe, som er fællestillidsrepræsentant.

AF BO BERENDT CHRISTENSEN, PRESSECHEF

KIM SCHOUSBOE ER fællestillidsrepræsentant for fysioterapeuterne i Roskilde Kommune. Og han er bekymret for fysioterapiens fremtid.

"Der mangler personale på vigtige sundhedsområder. Derfor bliver fysioterapeuter puttet ind i kasser, hvor der er meget andet end fysioterapeutiske kerneopgaver," siger han og fortsætter:

"Det får betydning for både vores fag og for løn og arbejdsmiljø. Så det er noget, vi skal tage meget, meget alvorligt."

Arbejder med pleje

Derfor har han sammen med resten af netværket af fællestillidsrepræsentanter skrevet til hovedbestyrelsen for at få emnet taget op.

"For den enkelte fysioterapeut handler det her om meningsfuldhed i arbejdet. Vi har gode skoler, der uddanner fysioterapeuter til kerneopgaver – og så kommer de unge ud og møder en hverdag, hvor det blandt andet er plejeopgaver, der fylder," siger Kim Schousboe.

Han peger på, at Danske Fysioterapeuter arbejder for at få fysioterapiuddannelsen ind på universitetet og samtidig har fravalgt Fagbevægelsens Hovedorganisation til fordel for at gå ind i Akademikerne.

"På den ene side har vi store ambitioner for vores fag, og på den anden side risikerer en voksende gruppe at ende som SOSU-fysser. Hvordan hænger det sammen?" spørger Kim Schousboe.

Rengøring er uden for kompetenceområdet

Hovedbestyrelsen har diskuteret brevet fra fællestillidsrepræsentanterne og har besluttet sig for, at der er brug for en bred debat om opgaveflytning, hvor man både ser på det positive og det negative.

Den tilgang ærgrer Kim Schousboe.

"Der er jo ikke nogen, der er kede af, at fysioterapeutiske kompetencer kommer i spil på for eksempel børneområdet. Eller i forhold til mit eget arbejde i et jobcenter. Det er jo bare dejligt, at vi på den måde kan bruge vores faglighed til at hjælpe flere," siger han og fortsætter:

"Vores kritik går på opgaver udenfor vores kompetenceområder. Vi er for eksempel ikke uddannede til pleje og rengøring."

Vi skal forsvare vores fag

En del af ændringerne i fysioterapeuters arbejdsopgaver skyldes et mindre fokus på faggrænser og mere på borgernes behov. Det er et vigtigt perspektiv, mener Kim Schousboe, men det kan ikke stå alene.

"Som faggruppe er vi meget optaget af, hvad der er godt for patienterne. Men når vi bliver pressede på både faglighed og arbejdsvilkår af nye opgaver, så er det okay, at vi sætter fysioterapeuters arbejdsmiljø og vilkår først. Der er ikke andre, der forsvarer vores fag for os."

Samtidig peger han på, at flere plejeopgaver ofte går ud over patienterne, fordi de betyder mindre tid til fysioterapeutiske opgaver og et fald i faglig kvalitet, fordi det er svært at fastholde medarbejderne.

Som eksempel nævner han en afdeling, der hjælper borgere med neurologiske udfordringer, og hvor personaleudskiftningen er meget stor.

"På grund af mængden af plejeopgaver er det stort set kun nyuddannede fysioterapeuter, der bliver ansat - og de søger hurtigt videre. Samtidig betyder den store udskiftning mangelfuld introduktion. Det har åbenlyse konsekvenser for borgerne," siger Kim Schousboe og fortsætter:

"Hvis man virkelig vil have borgeren i centrum, så er det ikke en fornuftig løsning at sætte fysioterapeuter til alt muligt. Vi har en faglig stolthed og vil gerne gøre vores arbejde godt. Hvis man skal gå på kompromis med det, så søger mange hurtigt videre."

Det bliver værre

En af grundene til, at fællestillidsrepræsentanterne tager emnet op nu, er, at de forventer, at det bliver værre i de kommende år.

"Vores oplevelse er, at langt de fleste stadig arbejder med fysioterapeutiske kerneopgaver, men der er en udvikling i gang, som risikerer at påvirke vores fag lang tid fremover," siger Kim Schousboe.

Der er mangel på sygeplejersker og SOSU-assistenter over det meste af landet og en del steder også på SOSU-hjælpere. Samtidig er der ikke noget, der tyder på, at det vil ændre sig foreløbigt. Omvendt er fysioterapeuter en stærkt voksende faggruppe. Det har konsekvenser for både opgaver og løn, mener Kim Schousboe.

"Det, jeg får at vide af ledelsen, når vi skal forhandle løn lokalt, er, at de er rigtig glade for os, men vi får ikke mere i løn, for vi er lette at rekruttere," siger han.

Hvor skal faget hen?

Men hvad er det så, fællestillidsrepræsentanterne synes, Danske Fysioterapeuter skal gøre?

"Grundlæggende vil vi gerne have, at hovedbestyrelsen tænker lidt langsigtet. Vi skal gøre op med os selv, hvad vi gerne vil. Om 5-10 år, hvad er så vores ønskescenarie? Hvor vil vi gerne hen som fag? Hvad er optimalt for fag og faglighed?" siger Kim Schousboe og fortsætter:

"Og omvendt, hvad er det værst tænkelige scenarie? Hvor stor en procentdel vil ende i stillinger som SOSU-fysser? Og hvad vil det betyde for faget og alle vores faglige ambitioner?"

Det bliver en del af arbejdet

Thomas Weiss skifter ble og tømmer kateter, når han er på arbejde på ældrecenteret. Han er en af de fysioterapeuter, som har mange plejeopgaver i sin stilling. Men hvor plejearbejdet i starten rykkede ved hans grænser, ser han det i dag som en hjælp til borgeren.

AF BO BERENDT CHRISTENSEN, PRESSECHEF

EN GOD SNAK kan føre til meget. Det ved Thomas Weiss. For selvom han egentlig gik til jobsamtale på en stilling i et dagcenter som fysioterapeut, endte han alligevel med en kombineret stilling med både fysioterapi og plejeopgaver.

”Stillingen i dagcenteret var ikke noget for mig. Det var for meget bage boller og strikkeklub,” siger han.

Til gengæld havde lederen på plejecenteret et andet problem, hun gerne ville løse. Beboerne på plejecenteret var inaktive om eftermiddagen. Derfor tilbød hun Thomas Weiss en kombineret stilling, hvor han kunne hjælpe de ældre med at træne, men også skulle indgå i plejeopgaverne.

”Det var et job med meget mere opsøgende terapeutisk arbejde end det andet job, jeg fik tilbudt. Her går jeg ind og ser på deres funktionsniveau, og så træner vi det, som giver mening for dem. For eksempel så de igen kan gå en tur med deres familie,” siger han.

En intim barriere

Mens det er let at se det fysioterapeutiske i den del af jobbet, så tog det tid at vænne sig til plejeopgaverne. Det handlede både om, hvad Thomas Weiss egentlig måtte i forhold til de andre faggrupper i plejen, SOSU-assistenter, SOSU-hjælpere og sygeplejersker.

”Det var rigtig svært i starten, men jo mere vi arbejdede sammen, jo mere fandt vi ud af det og vænnede os til hinanden,” siger han. Og så krævede det noget at håndtere plejeopgaverne praktisk og fagligt.

”Det mest grænseoverskridende var nok, hvis en borger havde gjort i bukserne. Det var svært i starten. Dels skal man vænne sig til, at det er uhygiejnisk, dels er vi jo ikke uddannede til at bade folk og har som fysioterapeuter meget fokus på borgerens grænser, ”siger Thomas Weiss.

Fyldte meget

Fordi der var så meget nyt, fyldte plejeopgaverne også mentalt meget i starten.

”Men i længden bliver det en del af arbejdet. Fokus flytter sig fra din personlige grænse til, at du hjælper borgeren,” siger Thomas Weiss.

Jo bedre han blev til plejeopgaverne og i takt med, at han vænnede sig til dem, så fik han også overskud til at kridte banen op. Det betød blandt andet samtaler med lederen om, hvor plejekrævende de ældre, han skulle hjælpe, var.

”Det handler jo både om kompetencer og autorisation. Der er nogle ting, vi er uddannet til, og det må man jo også forholde sig til som leder. Det brugte vi en del tid på at snakke om i starten.”

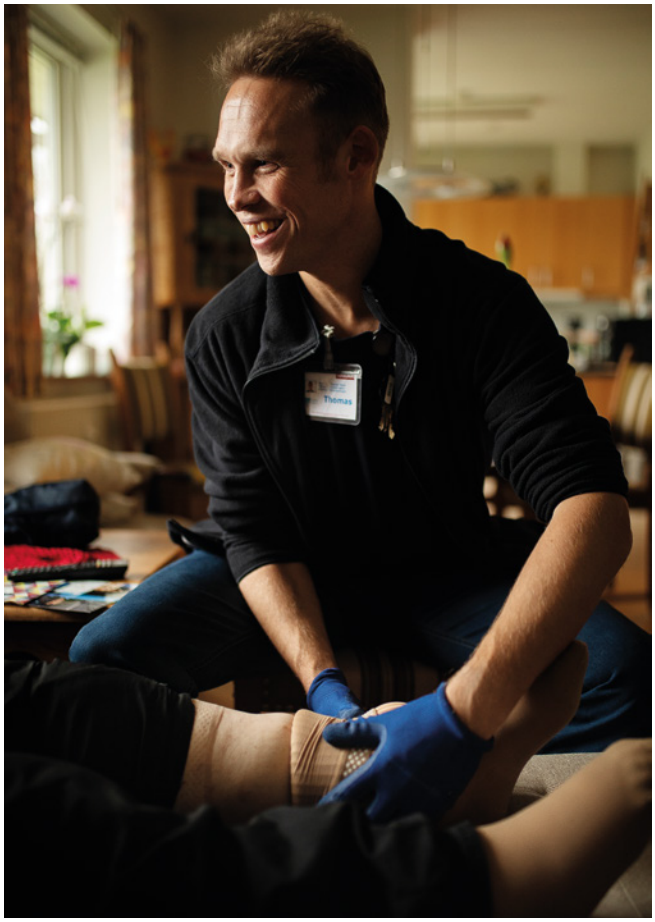
Skeptiske kollegaer

Samtidig skulle SOSU’er og sygeplejersker vænne sig til, at der kom en fysioterapeut og tog plejeopgaver.

”Der var meget ‘kan en fys det’ – og der blev kigget lidt skævt til mig. Lad os bare sige, at de er blevet klogere,” griner Thomas Weiss og fortsætter:

”Jeg kan begge ting, og jeg har ikke glemt min egen faglighed. Jeg ser det mere som, at der er en kerne, og så er der også nogle satellitting udenom, jeg hjælper med.” Netop det nære samarbejde med andre faggrupper er i dag en af grundene til, at han er glad for, at han sagde ja til jobbet.

”Jeg fortryder ikke det valg. Jeg kan godt lide det der ‘hospitalsmiljø’,



hvor man sparrer med andre faggrupper. Der er også mange andre ting end pleje i det – for eksempel at måle blodtryk og blodsukker. Det ville der ikke være i den anden stilling," siger Thomas Weiss.

Det var ikke kun hans nye kollegaer, der lige skulle vænne sig til, at en fysioterapeut indgår i plejeopgaverne, det gjaldt også fysioterapeuterne fra kommunens genoptræning, der kommer ud til beboerne.

"De undrede sig lidt. Men jeg kunne jo så fortælle dem, hvor mange flere ting man lægger mærke til omkring borgeren, når man også er i plejen. Man ser, hvordan de har det om aftenen, og om de selv kan børste tænder og tage tøj af og forflytte sig. Det kan de sagtens se ideen i," siger Thomas Weiss. Det betyder samtidig, at han kan støtte op, når de andre terapeuter ikke er på centeret.

En gevinst for borgerne

En af grundene til at han er glad for sit job, er, at det er til at se, hvilken forskel det gør. For eksempel var der en beboer, der blev liftet hele tiden. Kognitivt var han godt med, men det fysiske funktionsniveau var meget lavt. Der gik Thomas Weiss ind og talte med assistenterne og lederen om, hvorfor man ikke gik med ham?

"Svaret var 'det kan han jo ikke.' Så gik jeg ind og havde en samtale med ham om, hvad han gerne selv ville. Han ville gerne være sammen med sin familie og gå tur med dem i kørestol eller med rollator," siger han. Et halvt år efter gik beboeren rundt med rollator – og de pårørende gik til lederen for at fortælle, hvor glade de var for, at der var sket noget.

"Det er især, når borgerne selv efterspørger, at vi skal træne, og når pårørende begynder at lægge mærke til, at borgeren lyser op og får noget livskvalitet tilbage, at det virkelig giver mening," siger Thomas Weiss.

Solid ballast

Thomas Weiss blev færdiguddannet for to år siden, og bag sig har han blandt andet en detailuddannelse, en fortid som sergent i hæren og en drøm om at blive Falck-redder, som dog måtte opgives, fordi han var for gammel, da han søgte ind.

"Jeg har taget mig god tid til at finde ud af, hvad jeg gerne ville arbejde med." Blandt de ting, han prøvede, var at følge hverdagen i en fysioterapi-klinik, og så var han solgt. Men selvom han nu har fundet sin rette hylde, har alt det andet han har med sig stor betydning.

"Jeg bruger alle de ting, jeg har lært i mit liv. Min baggrund betyder nok også, at jeg har lettere ved at kridte banen op og sige nej til nogle ting, end hvis man står og er nyuddannet som 23-årig," siger Thomas Weiss.

Er det fysioterapi?

Selv har Thomas Weiss ikke tænkt så meget over, om plejeopgaverne ligger udenfor hans felt som fysioterapeut.

"Ærligt talt, nej det har jeg ikke. Jeg har mere tænkt, at det jo heller ikke er så populært at være tarmkirurg som at være hjernekirurg. Man er jo stadig fysioterapeut, selvom man løser opgaver inde i plejen. Det viser bare, at vi favner bredt," siger han.

Den risiko, der er ved at gå ind i plejeopgaver som fysioterapeut handler mere om, at man kommer ind i nogle stærke faglige fællesskaber.

"Der er en risiko for at blive tromlet, når man kommer ind i en sammentømret gruppe af SOSU-assistenter og sygeplejersker. Der kan man hurtigt komme på glat is. Det oplevede jeg også," siger han og fortsætter:

"Man skal være robust, hvis man skal arbejde sammen med de faggrupper. De forventer, at man kan noget pleje, og mange af dem er sindssygt dygtige, selvom de 'kun' er pleje-orienterede."

Han håber, at flere fysioterapeuter vil gå ind og tage stillinger med både fysioterapeutiske og plejeopgaver.

"Det ville være fedt, både fordi det giver et løft for borgerne - og så kunne man lave netværk med andre i lignende stillinger," siger han.

Det gode råd

Hvis andre overvejer at gå ind i en stilling med plejeopgaver, så vil Thomas gerne anbefale det, men peger samtidig på, at der er nogle ting, der skal være i orden.

"Man får virkelig mulighed for at prøve sine egne grænser af. Hold op, det har jeg gjort her," griner han.

Derfor er hans bedste råd til andre, der overvejer en stilling med plejeopgaver, at man fra starten siger til lederen, hvad man kan byde ind med, men også gør det klart, at det skal kommunikeres ud til dem, man skal arbejde sammen med.

"Jeg tror, det er sundt at komme ud i sådan en stilling, men det kræver, at der er en leder, der ikke bare ser det som erstatning for en SOSU."

Thomas Weiss' arbejdsopgaver

Personlig hygiejne med mere

- Vaske borgeren og give ny ble på, hvis borgeren har haft et 'uheld'
- Hjælpe i og af tøjet
- Børste tandprotese
- Tømme og pleje kateter
- Blodprøvetagning og blodsukkermålinger
- Medicingivning

Pædagogisk måltid

- Spise med borgeren
- Dække og rydde bord af med borgeren

Fysioterapi

- Individuel træning
- Fælles fysiske aktiviteter (gåture, stolegymnastik etc.)
- Beroligende trykmassage samt massage for lindring af smerter
- Forflytninger
- Vurdering af behov for hjælpemidler, i samarbejde med forflytningsvejleder
- KOL, respirationsøvelser og lejring

Fysioterapeuter skal have borgeren i centrum

Hos Kommunernes Landsforening KL forventer man, at der skal arbejdes endnu mere tværfagligt og rehabiliterende de kommende år.

AF BO BERENDT CHRISTENSEN, PRESSECHEF

DER ARBEJDER CIRKA 5.000 fysioterapeuter i landets kommuner. Det er mange flere end for ti år siden, og tallet vil formentlig fortsætte med at stige, mener Hanne Agerbak, der er kontorchef for sundhed og ældre i Kommunernes Landsforening (KL).

"Når man ser på, hvordan demografien og antallet af kronikere udvikler sig, så vil der kun komme mere pres på kommunerne og i almen praksis," siger hun. Samtidig peger hun på, at hospitalerne udskriver patienterne hurtigere.

"Man skal passe på med at spå om fremtiden, men samlet set er der ingen tvivl om, at de borgere, der er i kommunerne, får mere komplekse problemstillinger. Sundhedsopgaverne i kommunerne har udviklet sig rigtig meget de sidste 10-12 år. Derfor bliver tværfaglighed også mere og mere relevant," siger Hanne Agerbak.

Mangel på andre faggrupper

Mange kommuner har svært ved at rekruttere især sygeplejersker og SOSU-assistenter. Det har også betydning for, hvordan kommunerne tænker opgaveløsning.

"Der er ingen tvivl om, at nogle kommuner mangler arbejdskraft på ældre- og sundhedsområdet. Derfor er der brug for ikke at kigge så meget på faggrænser. Men det er også en følge af, at man gerne vil arbejde helhedsorienteret. Rehabilitering er jo et eksempel herpå, og her er også opgaver som i stigende grad vil foregå i borgerens hjem," siger Hanne Agerbak. Den udvikling skaber nye muligheder for fysioterapeuter.

"Vi får flere borgere med behov for et helhedsorienteret, tværfagligt tilbud. Det tænker jeg også må være interessant at byde ind på for en faggruppe som fysioterapeuter," siger Hanne Agerbak. Hun peger blandt andet på, at rehabilitering fylder meget i kommunerne, og her spiller fysioterapeuter en central rolle i samarbejde med andre faggrupper.

"Vi lægger meget stor vægt på, at kerneopgaven bliver varetaget med høj faglig kvalitet, men der er også brug for, at terapeuter og andre faggrupper køber ind på opgaveløsning med borgeren i centrum," siger Hanne Agerbak.

Kan ikke genkende bekymring

Blandt bekymringerne hos den gruppe fællestillidsrepræsentanter, der har skrevet til Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse, er en risiko for, at nye opgaver betyder stor personaleudskiftning. Det er ikke umiddelbart et billede, Hanne Agerbak kan genkende.

"Vi har ikke hørt om, at der skulle være udfordringer med stor personaleudskiftning blandt fysioterapeuter. Det betyder selvfølgelig ikke, at det ikke kan finde sted lokalt, men så er det også et spørgsmål, det er mest naturligt at tage op i forhold til den konkrete arbejdsplads," siger hun.

Så mange er ledige

Fysioterapeuter har en ledighed på 3,2 procent. Det er et stykke under gennemsnittet for alle faggrupper, men højere end eksempelvis sygeplejersker.

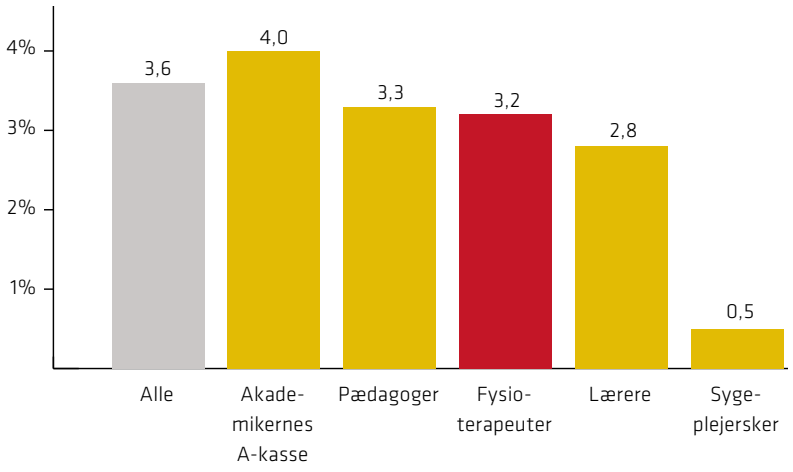
SER MAN PÅ GENNEMSNITTET, er én fysioterapeut ud af 31 arbejdsløs. Det viser tal fra Danske Sundhedsorganisationers A-kasse i september, og det svarer til en ledighed på 3,2 procent. Det er lidt under gennemsnittet på det danske arbejdsmarked, hvor den samlede ledighed var 3,6 procent på samme tidspunkt. Samtidig er det nogenlunde på niveau med andre professionsbachelorer, som pædagoger og lærere, mens akademikerne samlet set har lidt højere ledighed. Tallene viser dog også, at andre sundhedsfaggrupper som sygeplejersker har en markant lavere ledighed end fysioterapeuter.

Ledigheden topper i februar og juli, hvor nyuddannede fysioterapeuter færdiggør deres studie. Det passer med andre undersøgelser, der viser, at det især er dimittender, der er ramt af ledighed.

Tallene viser, at ledigheden for fysioterapeuter har ligget nogenlunde stabilt de seneste år. I september 2018 var fysioterapeuters ledighed på 3 procent.

– BBC

Ledighed i forhold til andre faggrupper



Nyt projekt giver patienter direkte adgang

Borgere i to københavnske kommuner kan gå direkte til fysioterapeut med offentlig støtte i et nyt forsøgsprojekt.

FRA DEN 1. JANUAR 2020 kan borgere i Ballerup og Frederikssund kommuner gå uden om lægen, når de skal til fysioterapeut, men alligevel få offentligt tilskud. Det er et led i et nyt forsøg, som er iværksat af Region Hovedstaden. Projektet gælder for fysioterapi efter speciale 51.

Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelse i København og hovedstadens samarbejdsudvalg for de praktiserende fysioterapeuter har medvirket til, at pilotprojektet er sat i gang, ligesom Danske Fysioterapeuter længe har arbejdet for direkte adgang til fysioterapi med fuldt offentligt tilskud.

Derfor glæder det Tine Nielsen, formand for Danske Fysioterapeuter i Region Hovedstaden, at der nu bliver mulighed for at afprøve det i praksis.

"Når patienterne får direkte adgang, får de også den rigtige ekspertise uden først at skulle konsultere lægen. Det gør tingene nemmere for patienterne, ligesom de også kan gå direkte til øjenlægen uden at se lægen først. Det er jo altid godt, når patienterne kan komme hurtigt i gang med behandlingen," siger Tine Nielsen. Hun peger på, at der også kan være økonomiske besparelser at hente for regionerne, når man springer et led over.

Positive internationale erfaringer

Med projektet vil man undersøge, om direkte adgang kan føre til kortere patientforløb, aflastning af almen praksis og færre henvisninger til billeddiagnostik, ligesom man har set det ske i Norge, Skotland og Holland. Man vil også undersøge, om der er patientsikkerhedsmæssige risici ved ordningen. Det er der dog intet, der tyder på i de internationale erfaringer – og alle danskere har i øvrigt siden 2007 kunnet gå direkte til fysioterapi med fuld egenbetaling.

Derfor mener Danske Fysioterapeuter, at der allerede er fuldt belæg for at lade patienter gå direkte til en fysioterapeut med offentligt tilskud i hele landet.

– AL, CH

AKKREDITERING:

Nu er de første klinikker i gang

INDEN 2022 SKAL ALLE PRIVATE fysioterapipraksisser med ydernummer akkrediteres. Processen er i fuld gang, og de første klinikker har nu haft besøg af det surveyteam, som skal vurdere, om de lever op til de 14 standardkrav og dermed kan blive akkrediterede.

IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) varslede de første klinikker i maj måned, som derefter har haft mellem seks og ti måneder at forberede sig i. Klinikkerne bliver herefter vurderet ud fra 14 standarder indenfor 'Kvalitet og patientsikkerhed' og 'Ledelse og organisation'.

Klinikkerne kan få rådgivning undervejs hos Danske Fysioterapeuter og IKAS, ligesom der er mulighed for at deltage i et gratis introduktionskursus eller Skypemøder efter behov.

Klinikker, som står uden for overenskomsten, kan blive akkrediteret på frivillig basis – dog mod en egenbetaling. Danske Fysioterapeuter yder et tilskud på 3.000 kr.

HAR DU BRUG FOR RÅDGIVNING?

Kontakt Janne Dyrby, Danske Fysioterapeuter, på 3341 4620 og Caroline Lund, IKAS på 2096 1760.
Du kan også skrive til akkreditering@fysio.dk

Praksisfonden søger nye medlemmer

Praksisfondens bedømmelsesudvalg søger tre medlemmer, som skal vurdere ansøgninger til fonden og rådgive fondsbestyrelsen om tildeling af midler. For at komme i betragtning til arbejdet skal du have en ph.d. og være aktiv inden for forskning eller kvalitetsudvikling samt engageret i fysioterapi.

Udvalget mødes to gange om året i forbindelse med ansøgningsrunder i maj og november.

Udpegningen er for fire år og starter 1. april. Arbejdet bliver honoreret med 5.000 kr. om året.

Send din ansøgning til mbs@fysio.dk senest den 1. februar 2020. Vil du vide mere, er du velkommen til at ringe til Maja Bohlbro Stærkind på tlf. 3341 4623.

Du kan også læse mere på fysio.dk/fafo/fonde/praksisfonden

KONTINGENT: LILLE ÆNDRING AF BETALINGSFRIST

Fra januar 2020 rykkes betalingsfristen for kontingent til Danske Fysioterapeuter frem til den første hverdag i måneden. I januar vil det sige, at kontingentet skal betales senest den 2.1.2020.

Betaler du via betalingsservice eller fast træk fra dit betalingskort, skal du ikke foretage dig noget – kontingentet trækkes automatisk på den rette dato. Betaler du på anden vis, skal du til gengæld selv være opmærksom på ændringen.

BACHELORPRISEN 2020

Er du studerende og skal aflevere bachelorprojekt i år eller i begyndelsen af det nye år, kan du deltage i Bachelorprisen 2020 og vinde 25.000 kr. Ansøgningsfristen er 20. februar 2020.

Læs mere om bachelorprisen på fysio.dk/bachelorprisen-2020

Danske Fysioterapeuter holder julelukket

Der er lukket mellem jul og nytår i Danske Fysioterapeuters sekretariat i Holmbladsgade. Har du et akut og hastende problem i forhold til din ansættelse, kan du skrive til os på adressen ansat@fysio.dk. Mailboksen er bemandet den 27. og den 30. december fra kl.9 til 12. I dette tidsrum vil din henvendelse hurtigst muligt blive besvaret med et opkald fra en medarbejder fra Danske Fysioterapeuter.

Den 23. december lukker huset for telefoniske henvendelser kl.15, og vi åbner for telefonerne igen den 2. januar 2020 kl.9.

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

Lån & Spar Bank A/S, Højbro Plads 9-11, 1200 København K, Cvr.nr. 13 53 85 30. Forbehold for trykfejl.

Frie Praktiserende Fysioterapeuter arbejder videre

ERHVERVSNETVÆRKET FOR FRIE Praktiserende Fysioterapeuter har valgt ny bestyrelse, som nu består af formand Mark Ebbesen, næstformand Morten Topholm og bestyrelsesmedlemmerne Mathias Holmquist, Michael Møller, Mogens Samuelsen og Mikkel Graversen.

Erhvervsnetværket er en fraktion under Danske Fysioterapeuter, hvis mærkesager blandt andet er direkte adgang til fysioterapi, at lade pengene følge patienten og lige mulighed for akkreditering til alle praktiserende, forklarer formand Mark Ebbesen.

"Vi arbejder for en sund, moderne praksissektor, hvor patienten er i fokus og selv frit kan vælge sin behandler, og vi ønsker lige muligheder for alle fysioterapeuter. Vi mener, at der skal tages et opgør med sygesikringsoverenskomsten, som vi kender den, da den skaber ulighed blandt medlemmerne ved bl.a. løn, ansættelse og opstart. Vi ønsker også at diskutere, hvordan vi fordeler og administrerer det offentlige tilskud på 1,3 mia., så det kommer patienterne til gode."

Ønsker du at melde dig ind i fraktionen, så skriv til kontakt@friefysioterapeuter.nu

Du kan også læse mere på www.friefysioterapeuter.nu

Får du dit fagblad hver gang? Her er planen for næste års udgivelser.

	Deadline kursus- og mødeann. fra regioner og selskaber til redaktion	Deadline på betalings-annoncer	Udkommer
Fys 1	15. jan.	20. jan.	uge 7
Fys 2	19. feb.	24. feb.	uge 12
Fys 3	31. mar.	3. apr.	uge 19
Fys 4	26. maj	29. maj	uge 26
Fys 5	5.aug.	10. aug.	uge 36
Fys 6	9. sep.	14. sep.	uge 41
Fys 7	6. okt.	5. okt.	uge 45
Fys 8	18. nov.	23. nov.	uge 51

Fysioterapeuter i pressen

allerødnyt

"Jeg betragtede indtil for et par år siden fysioterapeuter som kvaksalvere. Så blev jeg på det nærmeste lammet i ryggen og overkroppen af smerter efter to ribbensskader og gik modstræbende med til at søge fysioterapeuthjælp. På nogle uger var alt normalt igen."

Bille Thøgersen, **Allerød Nyt**, 22. oktober.

JydskeVestkysten

"I år virker spareplanen helt forrykt, idet kommunen beder Knudepunktet tage imod endnu flere ældre, som måske trænger til professionel hjælp, samtidig med at man fyrer en dygtig fysioterapeut."

Louis Timmermann om besparelserne på Knudepunktet i Vejen, et aktivitetscenter for ældre. **Jyske Vestkysten**, 22. november

tvmv

"Vi hører jo fra vores medlemmer, at der er flere, der bliver henvist med nakke- og skulderproblemer."

Sanne Jensen, regionsformand, Danske Fysioterapeuter, om stigningen i antallet af børn og unge i Midt- og Vestjylland, der bliver henvist til en fysioterapeut. Antallet er steget fra 3.007 i 2006 til 4.183 i 2018. **TVMIDTVEST.DK** den 12. november.

Ny faglig status om træning til tendinopati

Træningsterapi er mere effektiv end de fleste andre behandlingsmetoder til behandling af kronisk overbelastede sener. De senere år har man anbefalet isometrisk træning, men ny forskning tyder på, at tung styrketræning kan være at foretrække.

NÆSTEN HALVDELEN AF alle skader hos motionister og eliteidrætsudøvere er overbelastningsskader. Skaderne er ofte tilbagevendende og kan udvikle sig til at blive kroniske. En række forskere, heriblandt danske fysiologer og fysioterapeuter, har i de senere år haft fokus på at undersøge baggrunden for skaderne, og hvordan de kan behandles med f.eks. træningsterapi.

En passende mængde træning styrker nemlig senerne, mens for meget træning kan føre til overbelastning, og inaktivitet fører til svækkelse af senen. Fysioterapeut, ph.d. og seniorforsker Christian Couppé har sammen med fysioterapeut, dr. med., professor Peter Magnusson skrevet en faglig status, hvor de gennemgår evidensen bag træning til behandling af den kronisk overbelastede sene.

Træningsterapi er førstevalget

Træningsterapi har vist sig at være mere effektiv i behandlingen frem for eksempelvis injektioner, kulde, alternativ behandling eller vent-og-se-strategi. Både excentrisk, koncentrisk og isometrisk træning har været anvendt til at behandle f.eks. overbelastede akillessener. I de senere år er der kommet forskning, der har sammenlignet de forskellige træningsmodaliteter. Det har således vist sig, at tung langsom styrketræning er effektiv i behandlingen og i mange tilfælde bedre end excentrisk træning.

I den faglige status gør de to forfattere helt overordnet rede for baggrunden for effekten af træning og hvorfor det er vigtigt, at styre motionisten og eliteidrætsudøverens fysiske aktivitetsniveau for en periode.

–VIBEKE PILMARK

Læs den faglige status Fysioterapi til idrætsudøvere med overbelastede sener på fysio.dk/fagligstatus

LEDERKONFERENCE 2020

Fra dilemmaer til rock'n'roll - ledelse fra flere vinkler

Ledere, eksperter og forskere deler ud af deres viden om aktuelle udfordringer og tendenser på ledelses- og sundhedsområdet. Bliv klogere på fremtidens sundhedsdata, som i stigende grad kommer fra apps og wearables. Få inspiration til at arbejde med dilemmaer i ledelse og til at lykkes med din strategi, og oplev gnisten når rytmerne rammer dig og rock'n'roll møder ledelse.

Vel mødt på Lederkonference 2020. **Husk tilmelding senest 12. januar 2020.**

OPLÆGSHOLDERE

Lilian Mogensen
Allan Flyvbjerg
Jacob Lindeblad
Mikael Vest
Maja Loua Haslebo
Henning Langberg
Asger Steenholt
Hans Fagt
Mette Harbo

10. - 11. MARTS 2020

Vingsted Hotel & Konferencecenter
Vingsted Skovvej 2
7182 Bredsten

fysio.dk/lederkonference2020

FÅ 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

Ny udgave af Kirsten Schultz Petersen, Inge Storgaard Bonfils og Inger Schrøders (red.) "Sociologi og rehabilitering".

Bogen giver studerende, undervisere og praktikere inden for sundheds- og socialfaglige professioner forståelse for, hvordan sociale og samfundsmæssige faktorer har indvirkning på menneskers hverdagsliv og funktionsevne - og dermed på rehabiliteringsprocessen.

Bogen er inspireret af ICF og af dansk rehabiliteringstankegang.

BogPlus pris 280 kr.
Normalpris 350 kr.

munksgaard

www.munksgaard.dk

MÅNEDENS BOG

Sygdomslære formidler viden om de mest almindelige sygdomme i menneskekroppens forskellige organsystemer og giver et solidt fundament for den sygeplejestuderende.
Bogen er en stærkt revideret og udvidet udgave af den tidligere *Menneskets anatomi og fysiologi* og indgår i Gads sundheds- og naturvidenskabelige serie MENNESKEKROPPEN.

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

Læs mere på gad.dk

NORMALPRIS
799,-

MEDLEMSPRIS
639,20

gads forlag

KONFERENCE OM FYSIOTERAPI I ONKOLOGI

Når forskning møder klinisk praksis

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Fysioterapeuter spiller en afgørende rolle, når det handler om at behandle og træne patienter med kræft. På den 2. internationale konference samles fysioterapeuter fra hele verden for at dele den nyeste viden og praksis.

OPLÆGSHOLDERE

Lee W. Jones
Bente Klarlund Pedersen
Nele Devoogdt
Sandi Hayes
Nicole L. Stout
Kerri Winters-Stone

14.-15. MAJ 2020

Radisson Blu Scandinavia Hotel
Amager Boulevard 70
2300 København S

fysio.dk/kraeft2020

TEMA:
LATERALE HOFTESMERTER

BESKRIVELSE AF PRAKSIS

Trokanterbursit – fup eller fakta?
Symptomerne hos patienter med laterale hoftesmerter kommer ofte fra glutealmuskulaturen og skal derfor ikke behandles med blokader. På regionshospitalet Horsens behandles smerterne primært konservativt.
Side 43

Fysioterapi til behandling af laterale hoftesmerter
På Regionshospitalet Horsens rådgiver fysioterapeuten om graduert træning og smertehåndtering.
Side 47

MARIE BAGGER BOHN
Læge Marie Bagger Bohn har i sin ph.d. beskæftiget sig med forreste korsbåndskirurgi ved idrætsklinikken på AUH. Er ansat i en post. doc-stilling ved Aarhus Universitet, men med fysisk arbejdsplads på Regionshospitalet Horsens, hvor hun gennemfører et H-HIP*projekt om laterale hoftesmerter i samarbejde med ortopædkirurgerne og fysioterapien. Er tidligere eliteidrætsudøver i stangspring.

KASPER SPOORENDONK
Uddannet fysioterapeut i 1999 og ansat i Fysio- og Ergoterapien på Regionshospitalet Horsens. Arbejder med behandling og vurdering af ambulante idræts- og ortopædkirurgiske patienter samt diagnosticering og behandling af akutte patienter i skadestuen. Har siden oktober 2017 været en del af det tværfaglige forskningsteam H-HIP*, der fokuserer på forskning i og behandling af patienter med hofteproblemstillinger.
kasspo@rm.dk

*Horsens Research Centre Hip Training and Preservation Surgery.

Trokanterbursit – fup eller fakta?

Brugen af blokader ved formodet trokanterbursit benyttes fortsat til behandling af smerter lateralt på hoften. Forfatterne præsenterer data, der taler imod trokanterbursit som hyppig årsag til smerter og imod anvendelse af blokader på smerter lateralt på hoften som førstevalgsbehandling.

AF MARIE BAGGER BOHN, KASPER SPOORENDONK, BENT LUND, JEPPE LANGE

Artiklen er en dobbeltpublikation og har været bragt i Månedsskrift for almen praksis, oktober 2019. Bringes med tilladelse fra forfatterne og månedsskriftet.

LATERALE HOFTESMERTER UDGØR ofte et diagnostisk dilemma i klinikken, da mange strukturer i området kan give anledning til smerter. Behandlingen rettes ofte mod en formodet irriteret slimsæk beliggende mellem det iliotibiale senestrøg og trochanter major, hvori der anlægges én eller flere blokader. En del af disse patienter oplever dog, at blokaderne kun har kortvarig, hvis nogen, effekt, og hvad så? Fejler de noget andet?

I international litteratur har man de seneste to årtier fokuseret på påvirkning og skader på m. gluteus medius' (og i mindre omfang m. gluteus minimus') tilhæftning på trochanter major som årsag til laterale hoftesmerter [1]. På den baggrund indledte vi på Regionshospitalet Horsens (RHH) et pilotprojekt om laterale hoftesmerter i foråret 2017. Projektets fokus var diagnosticering og behandling af påvirkninger eller skader på gluteus medius og gluteus minimus' sener.

Anatomi og funktion

Mm. gluteus medius og minimus udspringer fra ydersiden af hoftebenet (os ilium) og hæfter på trochanter major. Trochanter major inddeles i fire facetter, der ses på figur 1B. Gluteus minimus-senen hæfter på den anteriore facet (*figur 1C*). Gluteus medius-senen hæfter dels på trochanter majors superoposteriore facet (med en tyk sene, der opstår fra musklens posteriore del) samt på den laterale og anteriore facet (med et tyndt og bredt senespejl, der findes på undersiden af gluteus medius' laterale del) [2]. Det er vores umiddelbare erfaring, at det forreste hæfte (sv.t. den anteriore facet) af gluteus medius er udtalt muskulært med meget horisontale fiberstrøg, modsat det ofte fremstillede senede hæfte i en aksial retning. Hver sene er associeret med en bursa (*figur 1A*).

Den primære funktion for m. gluteus minimus og den bagerste del af m. gluteus medius er at stabilisere ledhovedet i hoftens ledskål under bevægelse og gang. De forreste og midterste fibre af gluteus medius er med til at igangsætte en abduktion i hoften. Den stabiliserende funktion af gluteal-muskulaturen gør det muligt at holde bækkenet vandret ved et-bens-stand og gang.

Hovedbudskaber

Laterale hoftesmerter er hyppigst hos kvinder over 50 år.

MR-skanning viser sjældent inflammerede bursae ved trochanter, men oftest tendinopatier.

Hvis der ikke opnås smertelindring efter gentagne blokader, overvej da, om der kunne være en tendinopati eller skade på m. gluteus medius eller minimus' sener.

Et australsk randomiseret studie (2018) har vist god effekt af aflastning og skånsom træning af tilstanden.

OVERVEJ PÅVIRKNING/SKADE AF M. GLUTEUS MEDIUS-SENEN HVIS:

- der er ømhed direkte over trochanter major ved palpation
- patienten er en kvinde i alderen 40+
- smerterne er kommet gradvist (tendinopati) eller
- smerterne er opstået efter et øget træningsload (yngre patienter)
- patienten har mærket et smæld fra hoften og herefter funktionsnedsættelse (skade)
- der findes positiv Trendelenburg-test/gang
- patienten ikke kan ligge på den side, der gør ondt.

Har man således en svag, overbelastet eller skadet gluteal-muskulatur, kan dette vise sig som Trendelenburgs tegn/gang (*figur 2*). Ved Trendelenburgs tegn vil man således se, at hoften synker ned mod den sunde side ved et-bens-stand (evt. kompenseres der også med overkroppen for at holde balancen). Ved Trendelenburgs gang skydes hoften ud til siden i standfasen, dvs. den fase, hvor al vægten er på ét ben. Anamnestisk angiver patienten ofte at have dårlig balance eller at halte/vralte (Trendelenburgs tegn/ gang).

Skader og tendinopatier

Prævalensen af skader i gluteus medius-senen anslås i litteraturen til at være 25 % hos midaldrende kvinder og 10 % hos mænd i samme aldersgruppe [2]. I Region Midtjylland viste et diagnosekode-udtræk i 2017, at over 1.000 unikke cpr-numre havde fået en kode relateret til laterale hoftesmerter.

Skaderne er oftest partielle, dvs. at senen kun er revet delvist af trochanter. Skaderne kan opstå ved et traume. Nogle patienter kan således fortælle, at de ligefrem mærkede et smæld på ydersiden af hoften, hvorefter der opstod smerter og nedsat funktion. I de fleste tilfælde opstår skaden dog på baggrund af degenerative tilstande i senen/musklen. Skader på m. gluteus medius' insertion på trochanter kan også opstå i forbindelse med isætning af en hofteprotese, generel hoftekirurgi som f.eks. en z-plastik eller ved isætning af et marvsøm (hvor man netop indfører sømmet igennem den laterale facet på trochanter major).

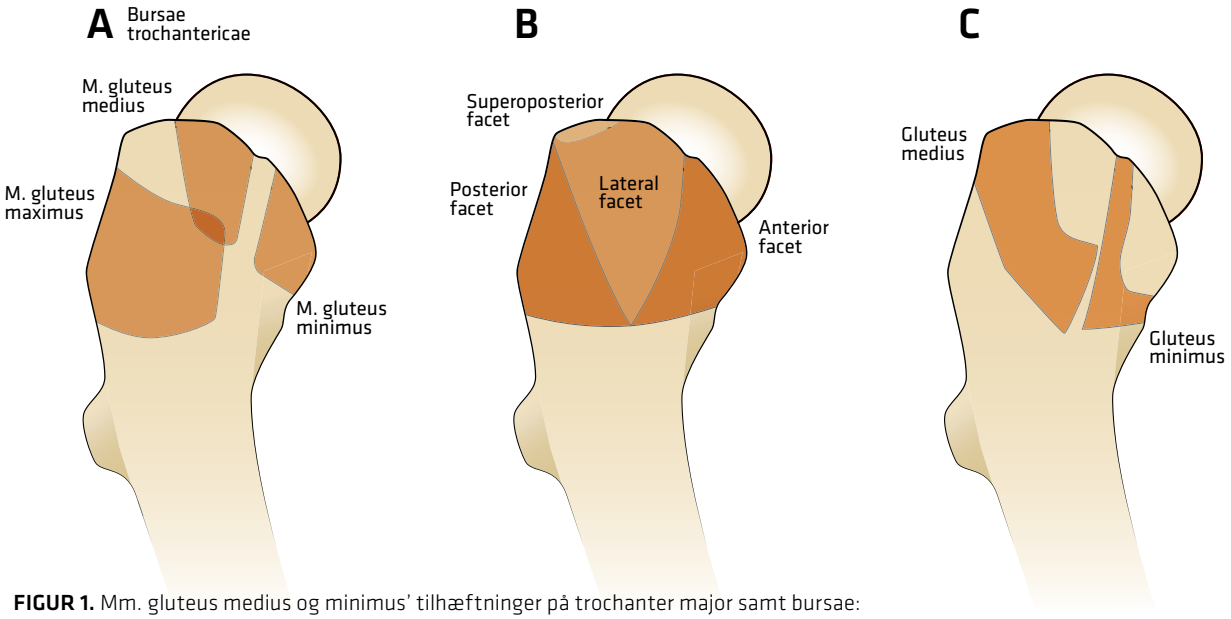
Vores erfaring er dog, at degenerative tilstande uden reelle skader af gluteal-senerne er den hyppigste årsag til laterale hoftesmerter. En overbelastningstilstand, tendinopati, der kan sidestilles med eksempelvis tennisalbuer, springerknæ og akillessene-tendinitter eller -tendinopatier.

Anamnese og kliniske fund

Den typiske patient, vi ser i vores regi, er en kvinde omkring de 50 år. Hos de fleste er smerterne opstået gradvist over en længere periode (tendinitter) for så at blive kroniske (tendinoser). Nogle oplever igangsætningssmerter, at smerterne derefter svinder ved aktivitet for så atter at komme tilbage, når man holder sig i ro. Ofte er der nedsat gangdistance, de kan ikke ligge på den ømme side, og trapper er en udfordring (især op). At komme ind og ud af en bil, at køre bil eller sidde i længere tid udløser også ofte smerter. De fleste får mere ondt af at træne. Klinisk udløses der smerter ved palpation lateralt på trochanter.

Nogle har tillige udstråling af smerter om i balden og ned langs ydersiden af låret (lateral pseudo-radikulering) [2]. Ved et-bens-stand har de ofte svært ved at holde balancen (positiv Trendelenburgs test), og dette udløser velkendte smerter (nogle skal stå lidt tid). Mange har en haltende gang (Trendelenburgs gang). I sideleje har de svært ved at holde benet løftet mod tyngden. Abduktion mod modstand kan ligeledes udløse smerter.

På Regionshospitalet Horsens MR-skanner vi patienter med laterale hoftesmerter efter en dedikeret protokol, der er blevet udviklet i løbet af pilotprojektet. Skanningerne viser alt fra diskrete



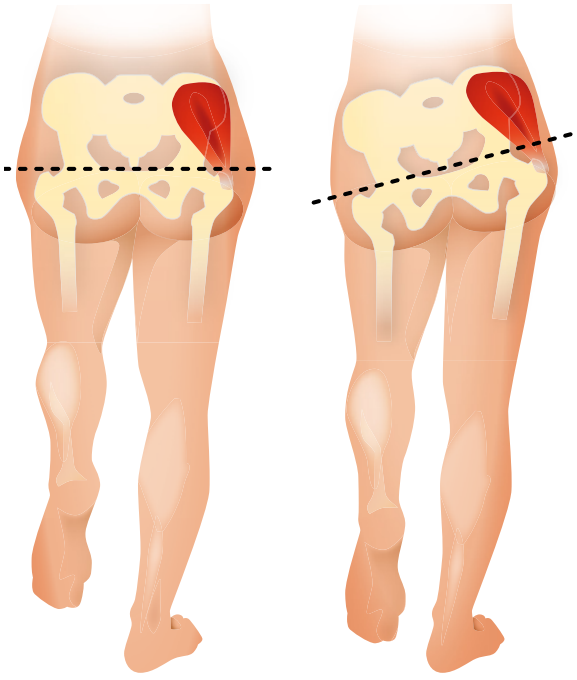
FIGUR 1. Mm. gluteus medius og minimus' tilhæftninger på trochanter major samt bursae:
A: Bursae i relation til trochantor major.
B: Trochanter majors knoglefacetter.
C: M. gluteus medius' og minimus' insertioner på trochanter major [2].

forandringer af gluteus medius- eller minimus-senen (tendinit) til mere kroniske forandringer, sene-afrivninger, knoglenydannelse og fedtatrofi i musklen. Overraskende nok findes sjældent en irriteret og væskefyldt slimsæk. Det diskuteres ligeledes i litteraturen, om der overhovedet findes inflammerede bursae omkring trochanter [2,3,5].

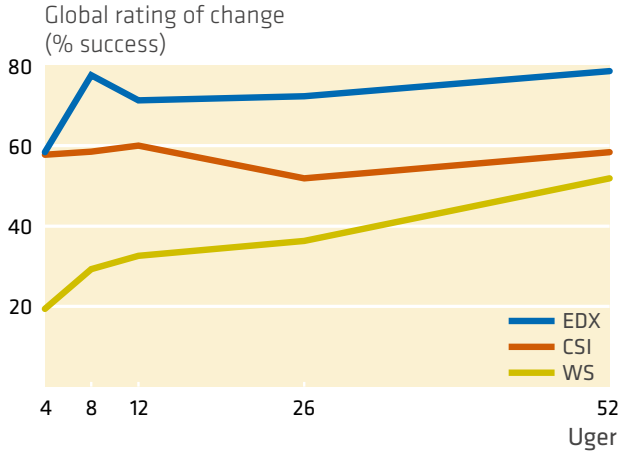
Som udgangspunkt tages også stående bækkenrøntgen for at afklare bækkendysplasi samt lateral optagelse af hoften hos de ældre for at afklare de posteriore ledforhold.

Hvordan skal behandlingen gribes an?

Overbelastningstilstande af sener er ofte svære og langvarige at komme til livs. Blokader giver ofte en hurtig – men ofte kun kortvarig – smertereduktion. Det samme oplever vi hos mange af vores patienter, der ofte er frustrerede over langvarige forløb, over ikke at kunne få en eksakt diagnose eller en langvarig, virksom behandling. I Australien har man de seneste år, især blandt fysioterapeuter, haft fokus på overbelastning af glutealsenerne ('gluteal tendinopati') og behandlingen af dette. I 2018 kom der således et interessant studie fra Mellor et al.[4] I artiklen blev tre forskellige behandlingstiltag til patienter med klinisk og MR-verificeret gluteal tendinopati sammenlignet i et randomiseret studie. Her blev spørgeskemaet 'Global rating of change in hip condition' (GROC) samt smerter brugt til at måle outcome efter ét år. I studiet fandt man, at de patienter, der angav at have den største fremgang efter ét år målt med GROC, var de patienter, der havde modtaget rådgivning samt træning (EDX-gruppen) (*se figur 3*). De patienter, der havde fået en blokade (CSI), rapporterede ikke den samme fremgang efter et år som EDX-gruppen. EDX og CSI-grupperne havde dog



FIGUR 2. Trendelenburgs tegn/gang.



FIGUR 3. Graf fra Rebecca Mellors artikel [4]. Primary outcome measure – Global Rating Of Change in hip condition' (GROC). Grafen viser den procentvise andel fra hver gruppe, der svarede 'moderately better', 'much better' og 'very much better' på GROC og defineres som succes over tid. De tre grupper, der sammenlignes, er 'Education plus exercise' (EDX), 'Corticosteroid injection' (CSI) og 'Wait and see' (WS).

ikke nogen signifikant forskel i smerter efter et år. Et andet interessant fund fra studiet er, at de patienter, der kun havde modtaget rådgivning i Wait and See (WS)-gruppen, også rapporterede en betragtelig fremgang efter et år målt med GROC. WS-gruppens smerter var dog signifikant højere end både CSI- og EDX-gruppernes. Konklusionen på studiet var således, at uddannelse og træning er en effektiv behandlingstilgang ved gluteal tendinopati.

Med udgangspunkt i egne erfaringer og Rebecca Mellors fund er blokader således ikke førstevalg i vores ortopædkirurgiske ambulatorium længere – også fordi vi sjældent finder inflammerede eller væskefyldte bursae på vores MR-skanninger. Oftest har disse patienter også modtaget op til adskillige blokader inden henvisning. Hvorvidt blokader skal bruges som førstevalg ved laterale hoftesmerter inden en eventuel henvisning, vides endnu ikke. Men vores erfaring siger, at hvis der er behov for gentagne blokader, skal man overveje dette nøje.

Vores første behandlingsvalg ved gluteale tendinopatier og skader er således aflastning, smertehåndtering, rådgivning og et let træningsprogram. Patienterne rådes til ændrede vaner samt til at stoppe aktiviteter, der forværrer smerterne. Der rådes også til brug af fodtøj med god svangstøtte. I det hele taget er det altafgørende, at patienterne får en god forståelse for, hvad det er, der udløser deres smerter. Både hvilke strukturer, der er påvirkede, at der er tale om en overbelastningstilstand, og at de selv bliver gode til at 'mærke efter' og navigere i deres smerter. Dvs. har man været til gymnastik og kan mærke, at visse øvelser gør ondt, når de udføres, og/eller har man mere ondt dagen efter, så skal man ikke lave disse øvelser. Får man ondt af at løbe, så må der holdes pause med at løbe eller skæres ned på antallet af træningspas/kilometer, der løbes, indtil smerterne er i bedring. Samtidigt skal baldemuskulaturen trænes op stille og roligt. Udgangspunktet for patienter med laterale hoftesmerter er, at musklerne, der skal stabilisere hofteleddet, er svage og senerne derfor overbelastede. I pilotprojektet sætter vi patienterne i gang med et lempeligt hjemmetræningsprogram, hvor det pointeres, at man først må gå videre, når øvelserne kan udføres uden smerter.

Patienter med refraktære smerter samt MR-verificerede skader tilbydes, efter der er forsøgt aflastning og lempelig genoptræning, en operation, hvor senen oprenses og re-insereres på trochanter major. Kikkertoperation af mindre skader bliver efter planen et tilbud i nær fremtid på RHH.

REFERENCER

1. Kagan A, 2nd. **Rotator cuff tears of the hip**. Clin Orthop Relat Res, 1999(368): p. 135-40.
2. Domb BG, Nasser RM and Botser IB. **Partial-thickness tears of the gluteus medius: rationale and technique for trans-tendinous endoscopic repair.** Arthroscopy, 2010. 26(12): p. 1697-705.
3. Silva F et al. **Trochanteric bursitis: refuting the myth of inflammation.** J Clin Rheumatol, 2008. 14 2: p. 82-6.
4. Mellor R et al. **Education plus exercise versus corticosteroid injection use versus a wait and see approach on global outcome and pain from gluteal tendinopathy: prospective, single blinded, randomized clinical trial.** Bmj, 2018. 361: p. k1662.
5. Oehler, N., et al., **Hip abductor tendon pathology visualized by 1.5 versus 3. 0 Tesla MRIs.** Arch Orthop Trauma Surg, 2019

Fysioterapi til behandling af laterale hoftesmerter

På Regionshospitalet Horsens bliver patienter med laterale hoftesmerter udredt hos både læge og fysioterapeut. De fleste patienter får først tilbudt konservativ behandling med gradueret træning og smertehåndtering.

AF FYSIOTERAPEUT KASPER SPOORENDONK

DE SIDSTE TO år har vi i fysio- og ergoterapien i samarbejde med ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet i Horsens haft fokus på patienter med smerter fra ydersiden af hoften, der skyldes en tendinopati eller skade af m. gluteus medius og/eller minimus' tilhæftning på trochanter major.

Vores tilgang til disse patienter er inspireret af et australsk forskerteam (Mellor et al.), både hvad angår test, træning samt load management [1,2].

I denne artikel beskrives overordnet den fysioterapeutiske behandling af patientgruppen.

Fysioterapeutens rolle

Patienten henvises efter undersøgelse hos lægen og MR-skanning til fysioterapeuten. Fysioterapeutens opgave er at bidrage til diagnostikken og opstille den rette behandlingsstrategi/intervention. Her er optagelse af anamnesen yderst væsentlig sammen med enkle funktionstest og kliniske undersøgelser.

ANAMNESE

Mange patienter er frustrerede efter en lang periode med smerter og nedsat funktion. Flere er kede af, at de ikke længere kan deltage i deres normale sociale liv og aktiviteter. Nogle få har været truet på deres erhvervsevne. De yngre patienter har ofte haft svært ved at deltage i deres normale idrætsaktiviteter, primært i begyndelsen af sæsonen, hvor de f. eks. har været forhindret i at deltage i opstarten og i eventuelle træningslejre.

Patienter med irritation af senestrukturer lateralt på hoften beskriver ofte en klassisk tendinopati-smertetriade, mens patienter med en skade af senen oplever konstante smerter, der ofte forværres ved aktivitet. Patienterne klager over:

- Forstyrret nattesøvn
- Smerter i sideliggende (afficeret side)
- Daglige smerter fra hoftens yderside
- Gang: Smerter kombineret med vuggende gang
- Smerter ved trappegang specielt opad
- Smerter ved hofteabduktion i forbindelse med f.eks. ind/ud af seng og bil.
- Smerterne øges i takt med øget aktivitet/sport.

UNDERSØGELSE

Der benyttes en række forskellige funktionelle og kliniske test. I mit valg af kliniske test, har jeg valgt at skele til Mellor et al. [1], der har beskrevet en række smerteprovokationstest.

FUNKTIONELLE TEST:

- Gang lige ud (Trendelenburgs gang, kendte smerter under gang)
- Et-bens-stand (Trendelenburgs tegn, kendte smerter (pt. bedes evt. om at stå i op til 30 sek.)
- To- og ét-bens-squat (ofte svær at udføre pga. smerter og nedsat funktion)

KLINISKE TEST

Testene har til formål at sætte maksimalt stræk af og kompression på de laterale strukturer herunder mm. gluteus medius og minimus' sene. Testene er positive, når patientens kendte smerter reproduceres lateralt på hoften

Patienten undersøges desuden for bevægelighed i hoften, styrke i hoftemuskulaturen, lumbale problematikker, forhold i SI-led og muskulære forhold i de dybe hofteudadrotatorer. Patientens holdning/alignment analyseres og strukturelle forhold i hofte og UE og fodstatus vurderes.

Diagnosen og plan

Generelt instrueres alle patienter i smertehåndtering samt adfærds- og aktivitetsændringer, hvor de lærer at undgå specifikke bevægelser og stillinger. Anbefalingerne om adfærdsændringerne er inspirerede af den australske professor i fysioterapi Bill Vincenzino.

Mange patienter har svært ved at forstå og acceptere, hvorfor det er vigtigt at dæmpe smerterne for at blive raske. En del af dem tror, at det er svækkelse i musklerne, der er årsagen til deres smerter. Mange har derfor trænet hårdt, intensivt og ikke altid hensigtsmæssigt. Fysioterapeuten fraråder som udgangspunkt al træning, der provokerer strukturerne lateralt på hoften. Det kan f.eks. være løb, gang i kuperet terræn eller træning i stepmaskiner eller stairmaster, dans eller lignende.

Inspireret af træningsprotokollen fra Mellor et al. [1,2] instrueres patienten i et progredierende øvelsesprogram, der er enkelt opbygget og kan udføres i hjemmet. Patienterne lærer, at øvelserne gerne må udløse en træningsømhed, men de må ikke forværre smerterne.

Hospitalets fysioterapeut har desværre ikke mulighed for at følge patienterne tæt. De opfordres derfor til at kontakte en praktiserende fysioterapeut med henblik på at få vejledning i træning, dosering og smertehåndtering. Det er vores erfaring, at rehabiliteringsfasen ofte er langvarig.

Operation

KLINISKE TEST

- FADER (modstand mod en kombinationsbevægelse i hoften bestående af Flexion, ADDuktion og External Rotation)
- FADER-R (FADER kombineret med statisk muskeltest i yderstillingen i indadrotationsretning)
- ADD (sideliggende: passiv adduktion af øverste ben til underlaget bag nederste ben)
- ADD-R (ADD + statisk muskeltest i yderstilling i abduktionsretning)
- Palpationssmerter sv.t. trochanter major

I de tilfælde, hvor der er påvist en skade med MR, og patienterne ikke får færre smerter og forbedret funktion med de igangsatte adfærds- og aktivitetsændringer og den lempelige rehabilitering, kan en operativ behandling komme på tale. Ved operationen fastgøres senen til trochanter major. Denne operation udføres på nuværende tidspunkt kun få steder i Danmark.

REFERENCER

1. Mellor, R., et al., **Exercise and load modification versus corticosteroid injection versus 'wait and see' for persistent gluteus medius/minimus tendinopathy (the LEAP trial): a protocol for a randomised clinical trial.** BMC Musculoskelet Disord, 2016. 17: p. 196.
2. Mellor, R., et al., **Education plus exercise versus corticosteroid injection use versus a wait and see approach on global outcome and pain from gluteal tendinopathy: prospective, single blinded, randomised clinical trial.** Bmj, 2018. 361: p. k1662.

Råd til patienten

Lægen og fysioterapeutens råd til patienter med laterale hoftesmerter.
Det er først og fremmest vigtigt, at du aflaster det smertefulde område og undgår aktiviteter, der gør smerterne værre.
Vi vil derfor anbefale, at du:

1
Vænner dig af med at sidde
med benene over kors,

2
Ikke sover på den side, hvor smerterne er,

3
Sover med en pude mellem benene,
hvis du ligger på den raske side,

4
Har vægten fordelt på begge ben, når du står.
Det vil sige, at du ikke 'hænger' i den ene hofte,

5
Minimerer trappegang og lange gåture,

6
Går og står lidt bredsporet,
evt. med fødderne lidt ud til siden

7
Går langsomt

8
Benytter gelænder, hvis du skal gå på trapper
– går 'bredsporet' på trappen

9
Samler benene og svinger dem samlet ind og ud,
når du stiger ind og ud af bil.

10
Drosler ned/holder pause fra sport i en periode for at se,
hvordan det påvirker dine hoftesmerter og din funktion
(evt. indtil du får ny instruktion af fysioterapeuten).

11
Bruger stabile sko med god svangstøtte
(evt. indlægssål med svangstøtte).

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

TEMA:
APOPLEKSI

Nyt dansk redskab til screening af kognitive deficit hos patienter med apopleksi

Oxford Cognitive Screen er oversat til dansk og kan anvendes af det sundhedsfaglige personale til at screene patienter med apopleksi i den akutte fase under indlæggelse.

AF RO J. ROBOTHAM

RO J. ROBOTHAM
Adjunkt, ph.d.
Ro J. Robotham er neuropsykolog og har tidligere arbejdet i Apopleksienheden på Rigshospitalet Glostrup. Hun har beskæftiget sig med neuropsykologisk forskning om de kognitive og cerebrale processer, der underbygger de visuelle perceptuelle funktioner, samt forskning målrettet udvikling af neuropsykologiske testredskaber.
Er nu ansat som adjunkt på Institut for Psykologi, Københavns Universitet og Elsass Fonden.

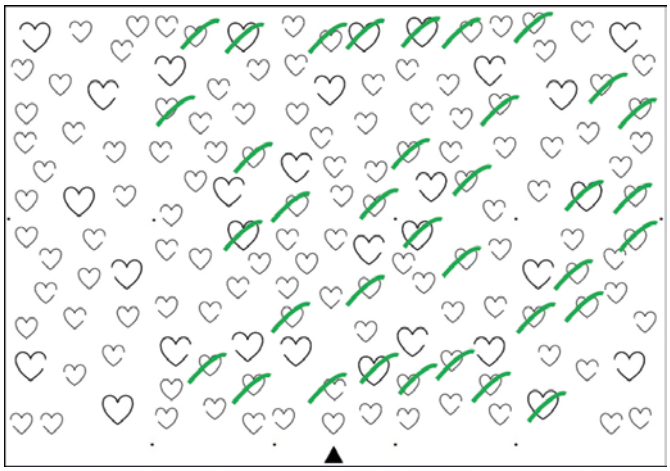
CIRKA 15.000 DANSKERE bliver hvert år ramt af apopleksi (Sundhedsstyrelsen, 2015). Apopleksi dækker over både blodpropper og blødninger i hjernen og kan give et pludseligt tab af funktion på grund af en forstyrrelse i hjernens blodcirkulation. Cirka halvdelen af patienterne får langvarige følger, der inkluderer fysiske dysfunktioner som (bl.a. hemiparese,) emotionelle udfordringer (bl.a. depression) og kognitive deficit [1].

Kognitive deficit ses hyppigt efter apopleksi og omfatter bl.a. neglekt, afasi, apraksi, eksekutive dysfunktioner, hukommelsesproblemer, opmærksomhedsforstyrrelser, samt visuelle perceptuelle og visuo-spatiale dysfunktioner. Man ved, at kognitive deficit har mange negative konsekvenser for patienten [2], der får reduceret deres selvstændighed og mulighed for at komme tilbage på arbejdsmarkedet og får nedsat livskvaliteten [3]. Desuden er kognitive deficit ofte en stor belastning for de pårørende og for samfundet. For at kunne yde den rette genoptræning og støtte til patienten, er det helt afgørende, at de kognitive deficit identificeres så tidligt som muligt i forløbet. Dette kan dog være en stor udfordring, for de kognitive dysfunktioner kan være diskrete og svære at få øje på under indlæggelsen, hvor patienterne ofte tilbringer meget tid i sengene.

Screening af kognitive deficit

Det kan være nyttigt systematisk at anvende et screeningsredskab til at afdække de kognitive deficit i den akutte fase på sygehuset. I Danmark har man indtil for nylig ikke haft kognitive screeningsredskaber på dansk specielt udviklet til patienter med apopleksi. Man har derfor ofte anvendt Montreal Cognitive Assessment – MoCA [4] og Mini Mental Status Examination – MMSE [5], som er udviklet til screening af kognitiv dysfunktion hos patienter med demens. Disse screeningsredskaber har fokus på de kognitive domæner, der ofte er påvirkede ved Alzheimers sygdom (bl.a. hukommelsen), og mangler at undersøge nogle af de kognitive deficits, der hyppigt ses efter apopleksi, bl.a. neglekt og synsfeltudfald.

FIGUR 1. Hjertetesten. Et eksempel på, hvordan en patient med venstresidig spatial neglekt har løst opgaven.



Oxford Cognitive Screen

Oxford Cognitive Screen (OCS) er et engelsk screeningsredskab udviklet netop til at identificere kognitive deficit hos patienter med apopleksi i den akutte fase.

OCS har mange fordele sammenlignet med andre screeningsredskaber. Testen tager kun 15-20 minutter at gennemføre og inkluderer 10 delprøver, der gør det muligt at evaluere fem kognitive domæner: Opmærksomhed og eksekutive funktioner (planlægning og overblik), Sprog, Hukommelse, Talbearbejdning og Praksis (*tabel 1*). Testmaterialet inkluderer en testmanual, en stimulusbog, en række øvelsesark og et registreringsark.

Testen er udviklet til at være afasi- og neglekt-venlig. Således er stimuli i delprøver, der ikke specifikt undersøger neglekt, placeret centralt og lodret på øvelsesarket, så patienter med neglekt ikke vurderes unødigt hårdt i testen. Man har også sikret, at patienter med afasi ikke scorer lavt på grund af deres sproglige udfordringer i de delprøver, der ikke specifikt er målrettet sproget. Det har man blandt andet gjort ved at tilbyde patienten mulighed for at vælge et svar ud fra en række svarmuligheder (multiple choice). Andre fordele ved testen er, at den kan gennemføres med patienten siddende i sengen, og at den kun kræver aktivering af én arm.

Domæne	Delprøve
Sprog	Benævnelse Udpegning (semantik) Læsning
Opmærksomhed	Synsfeltundersøgelse Neglekt (hjertetesten) Eksekutive test (Trail Making)
Hukommelse	Orientering Sproglig og episodisk hukommelse
Praksis	Praksis (Gesture Imitation)
Talbearbejdning	Talskrivning Beregning

TABEL 1. OCS undersøger fem kognitive domæner på 15-20 minutter.

Test af neglekt

En af de delprøver, der er særligt relevant, er test for neglekt. Ved neglekt har man svært ved at rette opmærksomhed mod den ene side af rummet eller mod den ene side af et objekt. Hvis man har neglekt, kan man for eksempel komme til at støde ind i ting, der står til venstre for en, glemme at tage den venstre sko på eller overse den mad, som er placeret på venstre side af tallerkenen.

I neglekt-delprøven skal patienten strege en masse hjerter ud, som er fordelt på et A4-papir (*figur 1*). På arket er der både hele hjerter og hjerter, der har en ufuldstændig side. Patienten får til opgave at udstrege alle de hele hjerter og ikke de øvrige hjerter.

Delprøven kan bruges til at skelne mellem to former for neglekt. Patienter med spatial neglekt vil typisk kun udstrege hjerter i den højre side af arket og overse hele den venstre side af arket (*figur 1*). Patienter med objekt-baseret neglekt vil til gengæld typisk arbejde sig igennem hele arket, men kan komme til at udstrege hjerter, der mangler deres venstre side, fordi de overser den venstre side af de enkelte stimuli.

Let anvendeligt screeningsredskab

Internationale valideringsstudier tyder på, at OCS er mere sensitiv overfor kognitive deficit efter apopleksi end Montreal Cognitive Assessment (MoCA) [8] og MMSE [9], der ofte bruges i Danmark.

OCS mangler fortsat at blive valideret i en gruppe danske patien-

ter med apopleksi for at sikre, at den danske version af testen er lige så god til at identificere kognitive udfordringer hos denne patientgruppe som den oprindelige engelske version. Vi konkluderer dog i vores studie, at OCS er et redskab, som kan komme til at udgøre et godt alternativ til MoCA, når man vil screene for kognitive vanskeligheder hos patientgruppen.

Som nævnt ses kognitive deficit hyppigt efter apopleksi, og de kan have mange negative konsekvenser for den ramte. Da de kan være svære at identificere under indlæggelsen, er det vigtigt, at de bliver undersøgt målrettet. Det vil ikke være hensigtsmæssigt at tilbyde en detaljeret neuropsykologisk undersøgelse af alle apopleksipatienter, men OCS kan benyttes som et hurtigt og let anvendeligt screeningsredskab til alle patienter med apopleksi. Screeningen sikrer, at patienterne systematisk bliver undersøgt for deres kognitive deficit, hvilket kan begrænse antallet af patienter, der bliver udskrevet med kognitive udfordringer, der ikke er blevet opdaget.

HVORDAN FÅR MAN FAT I OXFORD COGNITIVE SCREEN?

Oxford Innovations har rettighederne over den danske oversættelse af the Oxford Cognitive Screen (OCS). Det kræver licens at benytte OCS. Licensen er gratis for sundhedsprofessionelle ansat i det danske sundhedsvæsen. Man kan ansøge om licens og få tilsendt testmaterialet på:
kortlink.dk/23qbv

Brug af OCS i praksis

OCS kan anvendes af en bred vifte af sundhedspersonale, som for eksempel sygeplejersker, ergoterapeuter, logopæder og fysioterapeuter, der er i kontakt med patientgruppen under indlæggelsen. I samarbejde med neuropsykologer kan de bruge testen under ind-

Ph.d.-studie

PH.D.-STUDIET 'THE NEUROPSYCHOLOGY of Stroke in the Back of the Brain: Clinical and Cognitive Aspects (ISBN: 978-87-7209-234-8) består af to dele. Dels af en oversættelse af 'Oxford Cognitive Screen (OCS-Dansk) [6], der præsenteres i denne artikel, dels af 'The Back of the Brain (BoB) projekt', som er et studie, der undersøger de processer og den cerebrale arkitektur, der understøtter genkendelsen af komplekse visuelle stimuli i en stor gruppe apopleksipatienter med skader i de posteriore cerebrale områder.

Målet med at oversætte OCS var at introducere et screeningsredskab på dansk til at afdække kognitive deficit, udviklet specielt til patienter med apopleksi i den akutte fase. Efter oversættelsen blev der indsamlet referencemateriale (normer) for testen på en gruppe raske dansktalende personer [7]. Referencematerialet er nødvendigt for screeningen for at kunne afgøre, om en præstation er påfaldende eller ej hos en patient med hjerneskade.

To neuropsykologer oversatte uafhængigt af hinanden screeningsredskabet fra engelsk til dansk, hvorefter de to oversættelser blev kombineret til én dansk version. Den danske version blev derefter oversat tilbage til engelsk, så de danske neuropsykologer sammen med de engelske OCS-udviklere kunne tjekke, om oversættelsen var tilfredsstillende. Herefter blev screeningsredskabet testet på en lille gruppe apopleksipatienter for at sikre, at instruktionerne fungerede i en klinisk kontekst. Da den danske version viste sig at være tilfredsstillende, gik neuropsykologerne i gang med normindsamlingen.

Indsamling af normalmateriale

91 dansktalende personer uden hjerneskade i alderen 36-87 år og med 4-23 års uddannelse bag sig blev testet med OCS. Resultaterne fra screeningen med OCS lignede i høj grad resultaterne fra et større engelsk [6] og italiensk studie [8]. På baggrund af resultaterne blev 5-percentil-cut-off-værdier (de 5 procent mest afvigende værdier) beregnet for hver OCS-delprøve. Disse værdier kan fremover bruges af sundhedsprofessionelle til at evaluere, om en patients præstation er påfaldende eller ikke.

Deltagerne i studiet blev også testet med den danske version af Montreal Cognitive Assessment (MoCA). MoCA, der ofte bruges til patienter med apopleksi og demens i Danmark, har ikke danske normtal. Derfor bruger man normalt cut-off-værdierne fra det originale canadiske studie. Ud af de 88 raske deltagere, som blev testet i ph.d.-studiet, var der 31 (svarende til 35,2 %), der klarede sig under den canadiske cut-off. Ved at bruge de originale canadiske cut-off-værdier, risikerer man således at kategorisere 1 ud af 3 raske personer til at have kognitive deficit, selv om de ingen kognitive vanskeligheder har. Gennemsnittet på MoCA i vores gruppe raske deltagere var 26,22, hvilket ligger meget lavt og tæt på den canadiske cut-off. Vi konkluderer på baggrund af vores resultater, at der er udfordringer forbundet med anvendelsen af MoCA inden for apopleksiområdet i en dansk kontekst.

Robotham, R.J., Riis, J. O., & Demeyere, N. (2019). **A Danish version of the Oxford cognitive screen: a stroke-specific screening test as an alternative to the MoCA .** Aging, Neuropsychology, and Cognition, 1-14. doi:10.1080/13825585.2019.1577352

læggelsen i den akutte fase til bl.a. at 1) identificere de patienter, der har brug for en grundig neuropsykologisk undersøgelse; 2) hjælpe patienten, patientens pårørende og de tilknyttede fagpersoner med at få en større indsigt i patientens kognitive vanskeligheder og ressourcer; 3) muliggøre, at der kan tilbydes genoptræningsindsatser, som er målrettet de kognitive udfordringer; 4) sikre, at de fysioterapeutiske og ergoterapeutiske genoptræningsindsatser tager hensyn til patientens kognitive udfordringer; og 5) sørge for, at de kognitive udfordringer og ressourcer bliver beskrevet i genoptræningsplanen og dermed sikre, at der efter udskrivelsen tilbydes genoptræning og støtte, der er målrettet og tager hensyn til de kognitive deficit.

Selv om OCS er et enkelt screeningsredskab, anbefales det, at man får en grundig oplæring i administration af testen, inden man afprøver det på patienter. Det anbefales også, at man modtager supervision af en neuropsykolog i forbindelse med scoring af patienterne og tolkningen af resultaterne. Det er vigtigt at huske, at testresultaterne aldrig kan stå alene ved kognitive vurderinger. De skal betragtes som én blandt mange informationskilder og skal derfor tolkes sammen med bl.a. patientens klagebillede, de pårørendes beskrivelser, patientens journaloplysninger og de observationer, man har gjort sig af patienten i forbindelse med aktiviteter.

Det er vigtigt at understrege, at OCS er et screeningsredskab, der er udviklet til den akutte fase efter apopleksi. Testen er således beregnet til at identificere udtalte kognitive deficit. En patient kan have udtalte kognitive deficit til trods for, at vedkommende har lavet 0 fejl på OCS. OCS kan således ikke erstatte neuropsykologiske udredninger, men redskabet kan forhåbentlig være med til at sikre, at flere patienter får undersøgt deres kognitive funktionsevner, inden de bliver udskrevet fra hospitalet.

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

AF GABRIEL TAFDRUP NOTKIN,
CAND.SCIENT. I FYSIOTERAPI

TRÆNING I VAND TIL PATIENTER MED APOPLEKSI

BAGGRUND. Med apopleksi følger blandt andet nedsat balance, påvirket gangfunktion og ændret postural kontrol. Studier har vist, at træning i vand kan være effektivt til at mindske det asymmetriske gangmønster og reducere belastningen på muskler og led.

FORMÅL. Dette randomiserede kontrollerede studie (RCT) har undersøgt, om vandbaseret træning med øget vægtbelastning har positiv effekt på funktionsevne hos personer med apopleksi.

METODE. Der blev inkluderet 40 patienter, der havde haft apopleksi i mindst et halvt år, ikke havde flere, større hjertekarsygdomme, som maksimalt scorede 45 på Bergs Balance Skala (BBS) og kunne gå minimum 10 m. Det var også et krav, at de minimum scorede 24 på Mini Mental State Examination. 13 deltagere blev randomiseret til vandtræning med vægtmanchetter på anklerne, 12 til almindelig vandtræning og 15 til kontrolgruppen. Deltagerne blev testet med: Timed up and go (TUG), 0-5 muskelstyrketest jf. Medical Research Council (MRC), BBS samt 10 meters gangtest (10MWT). Deltagerne trænede 30 min., 3 gange om ugen i 6 uger superviseret af fire terapeuter med mindst tre års erfaring på området. Øvelserne var primært gangtræning samt forskellige styrkeøvelser og bevægelighedsøvelser. Vægtmanchetterne vejede 5 % af kropsvægten.

RESULTATER. De tre grupper i studiet opnåede alle forbedringer i form af bedre score målt vha. TUG, 10MWT, BBS og MRC. De største forbedringer sås dog hos de to interventionsgrupper, der fik vandbaseret træning. Gruppen, der trænede med vægtmanchetter, havde signifikant bedre resultater på TUG, BBS og MRC sammenlignet med gruppen, der trænede i vand uden vægtmanchetter.

KONKLUSION. Den ekstra vægt som modstand i vandtræningen giver øget styrke og er dermed effektiv til at forbedre balancen. Resultaterne kan dog ikke generaliseres på grund af få deltagere i studiet og meget forskellige balanceudfordringer hos deltagerne.

PERSPEKTIVERING. Forfatterne har målt fremgang med 0-5 muskelstyrketest, og denne metode kan muligvis være behæftet med usikkerheder. Der er endvidere en del uklarheder forbundet med træningsinterventionerne i studiet, hvorfor der er brug for større og mere veltilrettelagte studier på området for at kunne vise, hvilken effekt der er af træningen i vand.

Park J, Chung Y. Phys Ther Rehabil Sci 2018, 7 (1), 6-12. The effects of an additional weight aquatic exercise program on balance and lower extremity strength in persons with stroke: randomized controlled study. https://doi.org/10.14474/ptrs.2018.7.1.6

Der er fri adgang til artiklen på kortlink.dk/jptrs/23rnn

FYSISK TRÆNING TIL SKRØBELIGE ÆLDRE

BAGGRUND. Den demografiske udvikling har ført til en øgning af andelen af skrøbelige ældre. Skrøbelige ældre er svækkede på grund af neurologiske, immunologiske og endokrine reaktioner i kroppen.

FORMÅL. Med et systematisk review at identificere studier af effekten af fysisk træning til skrøbelige ældre mennesker og vurdere relevansen af træning.

METODE. Forfatterne søgte på Pubmed, PEDro, SciELO og Lilacs efter randomiserede kontrollerede studier (RCT), der har undersøgt effekten af fysisk træning til skrøbelige ældre. Eksklusionskriterierne omfattede bl.a. voksne hospitalsindlagte, specifikke diagnoser og interventionsstudier uden kontrolgruppe. De inkluderede studier blev vurderet vha. PEDro-scoren.

RESULTATER. Tolv studier blev inkluderet. Blandt de gavnlige effekter, der blev identificeret i de inkluderede studier, var eksempelvis øget muskelmasse, bedre gangfunktion, forebyggelse af fald, øget styrke i benene, bedre balance og øget livskvalitet. Træningsformerne bestod af bl.a. aerob træning, styrketræning eller forskellige former for balancetræning, deriblandt træning med Nintendo Wii og lignende. Træningen foregik 2-3 gange ugentligt i 30-45 min. med en intensitet på 60-80 % af 1 RM (Repetition Maximum).

KONKLUSION. Reviewet viser, at fysisk træning har gavnlige effekter mht. livskvalitet samt fysiske og kognitive aspekter. Desuden kan fysisk træning i højere grad end andre interventioner mindske skrøbelighed. Det anbefales desuden, at styrketræning, balance og gangtræning indgår i træningen.

PERSPEKTIVERING. Der er ikke gennemført en metaanalyse, derfor baseres konklusion og anbefalinger på forfattergruppens egne konklusioner. Der er i vurderingen af studierne ikke taget hensyn til hverken størrelsen på studiet eller risikoen for bias. Det systematiske review understøtter formodningen om, at der kan være gavnlige effekter ved at træne skrøbelige ældre.

Pillatt et al. Effects of physical exercise in frail older adults: a systematic review. Fisioter. Pesqui. vol.26 no.2 São Paulo Apr./June 2019 http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019

Link til den engelske version af artiklen: kortlink.dk/scielo/23rnk

GigaLaser

Optimer din behandlingsplan

Hurtigere i gang
Kortere behandlingsforløb

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

Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

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

PowerMedic Lasers
Get better · Faster

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

ComplimentaWork - Er et kliniksystem

Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksystem uanset hvor du er

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

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

Enkelt og brugervenligt

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

Vi er altid klar til at hjælpe dig...

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

Vi hjælper dig igang

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

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

Complimenta™
ITpartner for sundhed

Vi har brug for et nyt fællesskab, hvor vi tænker og gør ting på en anden måde

NINA HOLM ADSERSEN
fysioterapeut og indehaver.
www.fremtidens-fysioterapi.dk

JEG HAR VÆRET klinikindehaver i mere end 25 år og fulgt udviklingen i fysioterapiområdet tæt. Min egen store arbejdsbyrde, min snak med frustrerede kollegaer og 'opsnappede' samtaler om vores fag fra mulige patienter, mundede for et års tid siden ud i, at jeg lavede en interviewundersøgelse.

Jeg henvendte mig til ca. 25 tilfældigt udvalgte klinikindehavere fra hele landet, både mænd og kvinder, og interviewede dem på telefonen. En del af konklusionen på undersøgelsen var, at vores fysioterapiklinikker er under stort pres, både hvad angår den daglige arbejdsbyrde og usikkerhed i forhold til fremtiden.

Langt størstedelen af de adspurgte nævnte udfordringer med samarbejdet med regionerne, bekymringer for fremtiden (pres fra kædedannelse, opkøb og økonomi), voksende og tung arbejdsbyrde, stadig mere udfordrende samarbejde med forsikringsselskaber, overbelastning og stress. Desuden oplevede flere, at patienter, som burde opsøge vores hjælp, i stigende grad søger ikke-fysioterapeutiske behandlere.

Det fremgik yderligere af interviewundersøgelsen, at stemningen blandt vores klinikker ofte er præget af, at det er 'den stærkeste' og den, som råber højest, der vinder. Både når det drejer sig om udfordringerne omkring ydernummer, behandlingsteknikker og 'go or no go' inden for evidens. Der er desværre mange eksempler på, at vi også nedgør hinanden. Jeg har selv oplevet, at det sker både hen over briksen og i det offentlige rum.

Presset udefra kan forklares med, at praksissektoren har været underlagt meget store udfordringer og forandringer de seneste år. Kommunesammenlægningen og regionsdannelserne har givet betydeligt mere administrativt arbejde, og vi skal efterleve flere retningslinjer, kontrolstatistikker, akkreditering, ændrede honoreringsregler mv. Det stadig mere udfordrende samarbejde med forsikringsselskaberne har også pålagt os mere arbejde. Strengere patientsikkerhedsregler, GDPR, ny ferielov. Listen er lang og kunne blive længere.

Samtidig har vores position og rolle ændret sig betydeligt. Vi er gået fra at være selvstændigt tænkende praktiserende, som kunne tage sig tid til de enkelte behandlinger til en rimelig betaling, på en ligeværdig måde og i øjenhøjde med vores samarbejdspartnerne. Til i dag at være et fag, som befinder sig som 'undersåtter' i forhold til andre og som i stigende grad er underlagt andres regler og retningslinjer, samtidig med at der er mindre anerkendelse og reduceret respekt omkring os.

Vi kan ikke umiddelbart ændre på de ydre rammer, som vi er en del af, og vi skal til hver en tid følge de forskellige retningslinjer og lovgivningen. Spørgsmålet, der står tilbage, er, hvordan vi så kan ændre på tingenes tilstand? For det vi dybest set allerhelst vil, er at gøre en forskel for vores patienter og borgerne i Danmark og hjælpe dem til en bedre hverdag.

Derfor er vi nået til et punkt, hvor vi både som fag og behandlere må tænke og gøre ting på en ny måde og ikke mindst tilføre vores fag mere styrke. For samfundet har brug for vores hjælp. Det er velkendt, at vores sundhedssystem er presset på de økonomiske ressourcer. I det øjeblik vi som fag udvikler vores helhedssyn og også inkluderer og ikke ekskluderer nye behandlingsformer, vil vi som fag kunne blive eksperter i reel oplysning om helhedsorienteret sygdomsforebyggelse. Al sygdomsforebyggelse kræver, at der tilføres ressourcer til vores hjerne, krop og sind. Vi må starte med os selv og sørge for balance og helhed.

Der er brug for, at vi i praksissektoren selv påbegynder forandringsprocesserne, da Danske fysioterapeuter ikke kan definere fremtiden for os, og som bekendt definerer den ikke sig selv. Det kræver af os, at vi går forrest og viser vejen.

Vi har derfor brug for et nyt fællesskab, som har fokus på de vigtigste områder for vores fags overlevelse, et nyt mindset med øget egenfølelse og værdi, en konstruktiv kultur og positiv stemning, balance og helhed samt helhedsmenneskesyn. Et fællesskab på tværs af politik, faglige interesser, fagteknik og erfagrupper og med det klare mål for øje at sikre vores fags værdighed og overlevelse i fremtiden. På den måde får vi mulighed for i en positiv og loyal ånd at skabe vækst og udvikling.

Hvis vi har mod på at bryde nogle barrierer ned og åbne for nye tanker, så er der mulighed for, at vi kan skabe os en god platform i samfundet som den faggruppe, der håndterer helhedsorienteret og reel sundhedsforebyggelse.

Vil du være med i et netværk, som målrettet arbejder med at sikre vores fag i fremtiden ved at skabe øget anerkendelse og værdi på tværs af vores fag, i din klinik og hos dig selv? Så er du velkommen til at kontakte mig på 51517399 eller info@fremtidensfysioterapi.dk

Med venlig kollegial hilsen

Kurser og konferencer fra Danske Fysioterapeuter

For den faglige

SUCCES MED FONDSANSØGNINGER	8. jan. + 6. feb. 2020	**fysio.dk/fondsansoegninger**
KVALITET I HOLDTRÆNING	24.-25. jan. 2020	**fysio.dk/hold20**
STYRK DIN EVNE SOM FORMIDLER	5. mar. 2020	**fysio.dk/formidling2020**
MASTERCLASS – MOTORISK USIKRE BØRN	5.-6. mar. 2020	**fysio.dk/masterclassboern20**
FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN	9.-11. mar. + 6. maj 2020	**fysio.dk/psykiatri20**
BASIC BODY AWARENESS THERAPY – BBAT 1	22.-27. mar. 2020	**fysio.dk/bbatmar**
TRÆNING TIL HJERTEPATIENTER	23.-25. mar. + 30. apr. 2020	**fysio.dk/hjerte20**
OSTEOPOROSE	2.-3. apr. + 12. juni 2020	**fysio.dk/osteoporose20**
AIMS OG BAYLEY	21.-22. apr. + 28. maj 2020	**fysio.dk/aimsbayley20**
BPPV – ØRESTEN	28. mar. 2020	**fysio.dk/bppv**
NÅ DINE KARRIEREMÅL MED LINKEDIN, SKIVE	5. maj 2020	**fysio.dk/linkedinskive**
NÅ DINE KARRIEREMÅL MED LINKEDIN, AALBORG	6. maj 2020	**fysio.dk/linkedinaalborg**
EFFEKTIV MØDELEDELSE	7. maj 2020	**fysio.dk/moedeledelse**
NÅ DINE KARRIEREMÅL MED LINKEDIN, FREDERICIA	12. maj 2020	**fysio.dk/linkedinfredericia**
KONFERENCE: KRÆFTREHABILITERING, ICPTO	14.-15. maj 2020	**fysio.dk/kraeft2020**
NÅ DINE KARRIEREMÅL MED LINKEDIN, SLAGELSE	27. maj 2020	**fysio.dk/linkedinslagelse**
FYSIOTERAPI I NATUREN	12. juni 2020	**fysio.dk/natur20**
NEURODYNAMIK VIDEREGÅENDE – BØRN MED HANDICAP	8.-11. sept. 2020	**fysio.dk/neurovidere20**
PSYKISK SÅRBAR	17.-18. sept.+23.okt 2020.	**fysio.dk/psyksarbar20**
DEMENS	23.-25. sept. 2020	**fysio.dk/demens20**
NEURODYNAMIK – BØRN MED HANDICAP	5.-9. okt. 2020 + 8.-12. feb. 2021	**Fysio.dk/neuroboern20**

For sekretærer

HOLD STYR PÅ HVERDAGEN SOM KLINIKSEKRETÆR	18. mar. 2020	**fysio.dk/holdstyr20**
KLINIKSEKRETÆR – FÅ INDSIGT I REGLER OG AFTALER	13. maj 2020	**fysio.dk/kliniksekretaer20**
SEKRETÆR – PERSONLIG PLANLÆGNING	6. okt. 2020	**fysio.dk/persplan20**

Faglige kurser

Kvalitet i holdtræning

Du lærer at tilrettelægge et holdtræningsforløb, der tager højde for deltagernes forskellige funktionsniveauer, og hvordan du opstiller mål og arbejder med fastholdelse. Du får inspiration til træning og musikanvendelse. Kurset veksler mellem oplæg og praktisk afprøvning, gruppearbejde mv.

Tid: 24.-25. jan. 2020
Tilmelding: Senest 15. dec. 2019
fysio.dk/hold20

Succes med fondsansøgninger

Får du afslag på dine fondsansøgninger og er i tvivl om, hvad der skal til, for at du lykkes, er dette kursus noget for dig. Her får du en grundig gennemgang af den gode fondsansøgning og mulighed for selv at arbejde med en konkret fondsansøgning.

Tid: Modul 1: 8. jan. 2020
Modul 2: 6. feb. 2020
Tilmelding: Senest 19. dec. 2019
fysio.dk/fondsansoegninger

Motorisk usikre børn

MASTERCLASS. Dette kursus er for fysioterapeuter med erfaring i at arbejde med børn med motorisk usikkerhed. Kurset, der er overvejende teoretisk, giver deltagerne en øget forståelse for og viden om de problemstillinger, der knytter sig til denne gruppe børn.

Tid: 5.-6. mar. 2020
Tilmelding: Senest 8. jan. 2020
fysio.dk/masterclassboern20

Træning til hjertepatienter

Kurset giver dig den nyeste viden og praktiske redskaber til at teste og tilrette træningen til patienter med forskellige hjerteproblematikker, så du er godt rustet til at varetage et hjerterehabiliteringsforløb. Kurset giver dig blandt andet viden om træningsfysiologi, medicinsk behandling, håndtering af angst, og hvordan du kan tilpasse træningen.

Tid: Modul 1: 23.-25. mar. 2020
Modul 2: 30. apr. 2020
Tilmelding: Senest 26. jan. 2020
fysio.dk/hjerte20

Osteoporose – hvor hårdt må der trænes?

Hvor hårdt må patienter med osteoporose træne, og er der noget, de ikke må? Dette kursus giver svar på disse og andre spørgsmål, som patienter med osteoporose står med. Vi ved i dag, at patienterne har gavn af træning, og at de skal og kan tåle at træne mere intensivt, end vi har troet tidligere. Få en introduktion til evidensen på området og mærk på egen krop, hvordan og hvor hårdt, der skal trænes.

Tid: Modul 1: 2.-3. apr. 2020
Modul 2: 12. juni 2020
Tilmelding: Senest 2. feb. 2020
fysio.dk/osteoporose20

Fysioterapi i psykiatrien

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

Tid: Modul 1: 9.-11. mar. 2020
Modul 2: 6. maj. 2020
Tilmelding: Senest 12. jan. 2020
fysio.dk/psykiatri20

Demens

Tre eksperter inden for demens vil på dette kursus give helt nye input til, hvordan du formidler og tilrettelægger din træning, så mennesker med demens får det fulde udbytte af træningen. Julie Ries fra USA vil sammen med de danske eksperter, fysioterapeuterne Nanna Aue Sobol og Malene Skouboe, sætte fokus på, hvordan man optimerer den sensoriske og motoriske læring hos mennesker med demens. Du får præsenteret den nyeste forskning og får praktiske redskaber til dit arbejde med mennesker med demens.

Tid: 23.-25. sept. 2020
Tilmelding: 21. juni 2020
fysio.dk/demens20

Styrk din evne som formidler

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

Tid: 5. mar. 2020
Tilmelding: Senest 5. jan. 2020
fysio.dk/formidling2020

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

Regioner

REGION SYDDANMARK

FAGSTAFET OM SØVNENS BETYDNING

Søvnekspert Mikael Rasmussen er på en mission for at få danskerne til at sove bedre og vil tale om stress, psykisk arbejdsmiljø og søvnens betydning for sundhed og trivsel. Fysioterapeut Ann Louise Lunddahl holder oplæg om, hvordan fysioterapi inddrages i hendes arbejde som søvnvejleder, og hvorfor det er vigtigt, at fysioterapeuter kan rådgive om søvnforstyrrelser.

Tid og sted: 25. feb. 2020, Kolding

Tilmelding og information: **fysio.dk/syddanmark-sovnens-betydning**

REGION NORDJYLLAND

NÅR PRESSET ER FOR STORT OG GODE MENNESKER HANDLER ONDT

Et af de store trækplastre fra fagkongressen 2018, psykolog Dorthe Birkmose, holder oplæg om risikoen for at blive slidt rent moralsk, og hvor hurtigt en gruppekultur blandt professionelle kan blive rå og følelseskold, helt uden at man som professionel opdager det.

Tid og sted: 29. jan. 2020, Aalborg

Tilmelding og information: **fysio.dk/nordjylland-forraelse**

LinkedIn – nå dine karrieremål

På dette gratis aftenkursus får du input til, hvordan du bedst fremmer din karriere og jobsøgning med LinkedIn. Du lærer også, hvordan du kan bruge din profil til at udvikle dit netværk. Kurset afholdes fire forskellige steder i landet.

Tid og sted:

5. maj 2020, Skive
fysio.dk/linkedinskive

6. maj 2020, Aalborg
fysio.dk/linkedinaalborg

12. maj 2020, Fredericia
fysio.dk/linkedinfredericia

27. maj 2020, Slagelse
fysio.dk/linkedinslagelse

Vi holder mennesker i bevægelse

Faglige selskaber

DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

Kognitiv træning på land og i vand

Den mentale styrke skal trænes, ligesom kroppen skal det. Lær at bruge "Kognitiv Hjernetræning" og få inspiration til sjov og udfordrende træning af krop og psyke, der kan bruges i stuen, i træningssalen og i bassin. Kurset består af teoretiske og praktiske oplæg ved Tine Bay og Tine Munk.

Tid og sted: 13. mar. 2020, Brabrand

Tilmelding og information: **bassinterapi.dk**

DANSK SELSKAB FOR ONKOLOGI OG PALLIATION

Grundkursus i palliativ fysioterapi

Palliativ fysioterapi har til hensigt at fremme patientens kropslige forudsætninger for et hverdagsliv karakteriseret af værdighed, livskvalitet og autonomi. Kurset styrker fysioterapeutens rolle og faglige indsats i lindring af komplicerede problemstillinger hos den livstruede syge.

Tid og sted: Modul 1: 12-13. mar. 2020, Aarhus
Modul 2: 26-27. mar. 2020, Aarhus

Tilmelding og information: **onkpalfysio.dk**

Når livet er svært – Samtalen

Med udgangspunkt i mødet med den alvorligt syge vil Dorte Høst, overlæge i Enhed for lindrende behandling Aarhus Universitetshospital, kaste lys over kommunikationsteori, samtalen med patienten og de pårørende, når det er svært. Desuden vil hun komme ind på, hvordan det påvirker os at være med til den svære samtale.

Tid og sted: 27. feb. 2020, Aarhus

Tilmelding og information: **onkpalfysio.dk**

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

BBAT kurser

2020 (forår): BBAT 2: 26.-31.jan, BBAT 1: 22.-27.marts, BBAT fordyb. 25.-27. maj, BBAT 2-sem: 7.-10.juni
2020(efterår): BBAT 1: 27.sept-2.okt, BBAT-3 sem: 1.-4.nov,

Tilmelding og information: **www.psykfys.dk**

DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Kursus 1

Læringsmålene er rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode ved hyppigt forekommende diagnoser/smertetilstande i ekstremiteterne. Kurset er første del af akupunkturuddannelsen på 150 timer.
Tid og sted: 17.-19. jan. 2020, Horsens
Tilmelding og information: **dsa-fysio.dk**

Klinisk smertekursus- Aarhus

Kurset styrker deltagernes kompetencer, så klinisk diagnostik, smertevidenskab og behandling kobles og optimeres maksimalt. Den kliniske proces gennemgås, så den fysioterapeutiske behandling tager udgangspunkt i valid diagnostik og evidens. Du får den nyeste viden om smertetypediagnostik og smerteklassifikation, og hvordan du vælger og prioriterer de mest optimale behandlingsstrategier til de forskellige smertetilstande.
Tid og sted: 31. jan.-1. feb. 2020, Aarhus
Tilmelding og information: **dsa-fysio.dk**

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK TEST OG TRÆNING

The Sporting Knee Masterclass

Undervisning i undersøgelse og inspiration til øvelser. Du får kursusmanual samt adgang til artikler, reviews, forskningsinfo og øvelsesvideoer.
Tid og sted: 31. jan.-1. feb. 2020, Bjerringbro
Tilmelding og information: **fysiotest.dk**

De faglige selskabers kurser

Der er annonceret flere arrangementer og kurser på de faglige selskabers hjemmesider.
Find links til hjemmesiderne på fysio.dk/faglige-selskaber

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

Henvendelse vedrørende 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

Generalforsamlinger

FRAKTIONEN AF KLINISKE UNDERVISERE

Årsmøde og generalforsamling

Der er på årsmødet fokus på de udfordringer, vi kan møde med de unge, der kommer med psykiske diagnoser. Børne- og ungdomspsykiater Morten Ørnstrup holder oplæg om de hyppigste diagnoser, vi møder hos de studerende: ADD, ADHD, ortoreksi og præstationsangst, asperger og autisme. Dagsorden for dagen ses på fraktionens hjemmeside.
Tid og sted: 29. jan. 2020, Kolding
Tilmelding og information: **klinuvfys.dk**

DANSK SELSKAB FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Indkaldelse til generalforsamling

Forslag til dagsorden skal være bestyrelsen i hænde senest tre uger før. Endelig dagsorden vil ifølge vedtægterne fremgå af selskabets hjemmeside senest en uge før. Efter generalforsamlingen er selskabet vært ved en tapas-buffet. Tilmelding påkrævet.
Tid og sted: 5. mar. 2020 kl. 17-21, Odense.
Tilmelding og information: **boernefysioterapi.dk**

DANSK SELSKAB FOR ONKOLOGI OG PALLIATION

Generalforsamling og temadag

Dagsorden ifølge vedtægter. Fire medlemmer og to suppleanter er på valg.
Generalforsamlingen efterfølges af temadag om kommunikation 'Når livet er svært – Samtalen med den alvorligt syge patient og dennes pårørende'.
Tid og sted: 27. feb. 2020, Aarhus
Tilmelding og information: **onkpalfysio.dk**

Faglige selskaber

DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

Kursuskalender 2020

Kursus	Sted	Tid
Introduktion	Odense	28.-29. jan.
Introduktion	København	4.-5. feb.
Sportskongres		30. jan.-1. feb.
Knæ	Horsens	19.-20. feb.
Hofte	Odense	4.-5. mar.
Fod	Odense	9.-10. mar.
Ryg	Horsens	19.-20. mar.
Tape	Odense	31. mar.
Albue/hånd	Odense	1. apr.
Skulder	Horsens	15.-16. apr.
Ryg	Tårnby	23.- 24.apr.
Antidoping og kost	København	6. maj
Akutte skader – førstehjælp	Tårnby	7. maj
Knæ	Tårnby	13.-14. maj
Styrke- og kredsløbstræning	Varde	4.-7. jun.
Introduktion	København	19.-20. aug.
Introduktion	Horsens	27.-28. aug.
Knæ	Odense	10.-11. sept.
Styrke – kredsløb	La Santa	18.-25. sept.
Introduktion og skulder/albue	La Santa Sport	18.-25. sept.
Ryg, hofte og akutte skader	La Santa Sport	18.-25. sept.
Fod	Horsens	7.-8. okt.
Albue/hånd	Tårnby	14. okt.
Tape	Tårnby	15. okt.
Ryg	Horsens	26.-27. okt.
Supervision/Brush-Up	Tårnby	28.-29.okt.
Akutte skader – førstehjælp	Odense	5. nov.
Antidoping + Kost	Odense	6. nov.
OE Advanced tilbage til sport	Odense	følger
UE Advanced tilbage til sport	Odense	følger
Skulder	Tårnby	9.-10. nov.
Hofte	Odense	11.-12. nov.
Knæ	Odense	17.-18. nov.
EKSAMEN Prakt./klinisk del 1		21. nov. Og evt. 22. nov.
EKSAMEN Afsluttende del 2		28. nov.
Undersøgelse og rehabilitering af seneskader i samarbejde med SDU/Hvidovre hospital	Hvidovre Hospital	Dato følger

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

Dansk Selskab for Klinisk Hypnose

tilbyder nyt forløb af 1-årig
Praktisk uddannelse i Klinisk Hypnose 2020-21, diplomuddannelsen

DSKH er Danmarks eneste tværfaglige hypnoseselskab for autoriserede sundhedsprofessionelle (læger, psykologer, tandlæger o.a.), og uddannelsen er målrettet denne gruppe.
DSKH's uddannelse er af European Society of Hypnosis godkendt som akkrediterende til erhvervelse af European Certificate of Hypnosis.
Uddannelsen, som starter 13. marts 2020, består af 7 moduler á 1½ døgn, alle som internatkursus. Tilmelding senest 2. januar 2020 til DSKH v. formand Per Nilsson, per.nilsson@youmail.dk
Yderligere oplysninger på www.hypnoseselskabet.dk eller tlf. 4011 0644.

DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Kursus og uddannelseskalender

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato
Pre-Pilates	Herlev	29.+30. jan
Funktionel neurologi - Introduktion	Herlev	31. jan
Åndedrættet som basis for krop og sind	Århus	31. jan
Åndedrætsterapeut uddannelse	Herlev	20. feb
Sunde fødder	Århus	23. feb
Funktionel neurologi - Lillehjernen	Herlev	28. feb
Åndedrættet som basis for krop og sind	Herlev	03. mar
Synsbetinget hovedpine og svimmelhed	Herlev	06.+07. mar
Pilates og fascia release	Herlev	08. mar
Psoas, den oversete muskel	Århus	13. mar
Franklin Method : Bækken, knæ og fødder	Herlev	21. mar
Pilates Reformer udd - Modul 1	Herlev	24. mar
Funktionel neurologi - Introduktion	Århus	17. apr
Åndedrættet i bevægelse	Herlev	12. maj
Funktionel neurologi - Introduktion	Herlev	15. maj
Pre-Pilates	Herlev	05.+06. sep
Funktionel neurologi - Hjernestammen	Herlev	11. sep

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

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

FREDERIKSBERG 2020
Modul A: 25-26. maj / modul B: 12-13. juni

FREDERIKSBERG 2020
Modul A: 21-22. sept./ modul B: 2-3. okt.

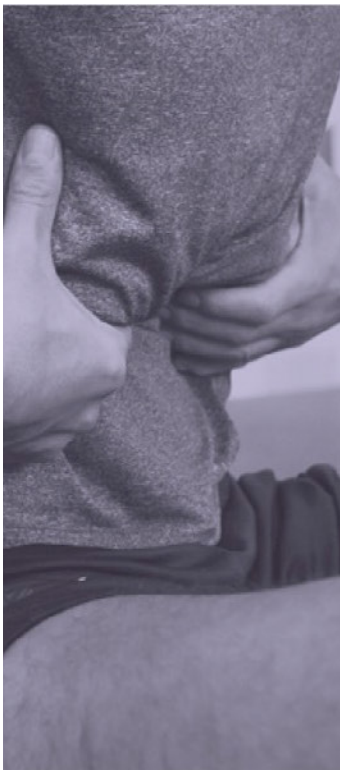
M2P BÆKKEN & UE

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 2020
Modul A: 8-9. juni / modul B: 22-23. juni

ÅRHUS 2020
Modul A: 13-14. aug. / modul B: 31. aug - 1. sept.



*"**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 derfor essentielt i arbejdet med at skabe balance, **smertefrihed og heling** i kroppen!"*

Dagsworkshop - Respiration & Diafragma

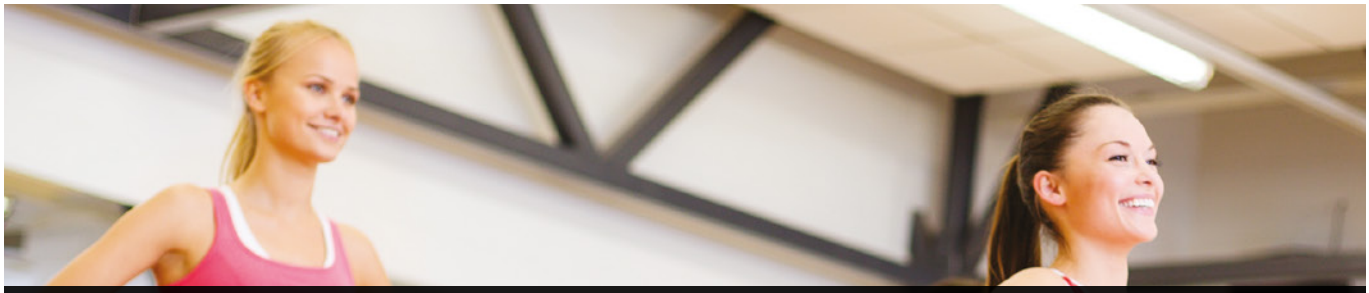
FREDERIKSBERG	22. januar 2020
ÅRHUS	6. marts 2020
FREDERIKSBERG	13. maj 2020
FREDERIKSBERG	2. september 2020
FREDERIKSBERG	18. november 2020

Læs mere og tilmeld på *www.Move2Peak.dk/Respiration*

Åndedrætsterapeut uddannelse Level 1

FREDERIKSBERG	18-22. marts 2020
FREDERIKSBERG	19-23. august 2020

Læs mere og tilmeld på www.Move2PeakAcademy.dk/Aandedraet

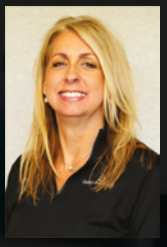


FCRLIVE

FEMALE CHAIN REACTION®

Attention - Physical therapists, Personal trainers and Pilates instructors

INSTRUCTOR



Christina Christie, PT, CCE, FAFS,FMR
She developed the Female Chain Reaction

Course objectives

UNDERSTAND the functional relationship of the Pelvic Core Neuromuscular System in reference to the female/male client.

DESCRIBE how to functionally evaluate and stimulate the Pelvic Core Neuromuscular System for core stability.

DEVELOP treatment and exercise strategies for the Pelvic Core Neuromuscular System and apply it to the female/male client.

UNDERSTAND a variety of functional tools for the Pelvic Core Neuromuscular System and group exercise.

FCRLIVECOST DKK 4.795,- *LIMITED TO 40 REGISTRATIONS*

INCLUDING ALL MATERIALS AND FULL CATERING

Explore functional mobility techniques for the complete core and exercise integration utilizing a variety of functional tools. Participants will understand how the pelvic core neuromuscular system (pcns) can influence orthopedic injuries, how pregnancy will influence the pcns and how pelvic core dysfunction may limit a patients function and ability to exercise.

2-DAY LIVE COURSE - DATE: JUNE 13TH & 14TH 2020

Hosted by Sund Fysik
Rådhusgade 54B, 8300 Odder
Denmark

Sund Fysik
VI HAR HJERTET MED

Registration
www.sundfysik.nu/registration

Early bird- DKK 4.295,-
Before February 1th

APPLIED FUNCTIONAL SCIENCE®

GRAY INSTITUTE®
The Source. Your Source...

Kursusoversigt Forår 2020

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

MET 2 v. Læge Torben Halberg

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

Lørdag d. 11. og søndag d. 12. januar 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 1. Basic

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

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 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. 21. og lørdag d. 22. februar 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

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

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

Fredag d. 6. og lørdag d. 7. marts 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

MET 1 v.Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 14. og søndag d. 15. marts 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.
Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstilling.
Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 27. og lørdag d. 28. marts 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

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

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

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

Fredag d. 17. og lørdag d. 18. april 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

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 anatomien 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 indvirken på bevægekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås.
Som behandler bliver du måske mødt med spørgsmål som, er min løbesko den rigtige til mig, er den slidt op og passer den til min måde at løbe på?
På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 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. 19. april 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 1.950

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 25. og søndag d. 26. april 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 4.350

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. 12. og lørdag d. 13. juni 2020
Pris inklusiv forplejning kr. 6.500

Sundhedsordningen.dk
Kurser for Fysioterapeuter

Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi
moving forward

Kursusoversigt

Supervision 2	31. jan -2. feb 2020	Horsens
Caserapport - dag 2	5. februar 2020	Odense
Nedre kvadrant 1	16.-18. feb + 8.-10. marts 2020	Tårnby
Øvre kvadrant 2	16.-18. feb + 8.-10. marts 2020	Horsens
Differentialdiagnostik og Billeddiagnostik	26. februar 2020	Odense
Differentialdiagnostik og Medicinske sygdomme	3.-4. april 2020	Tårnby
Neurodynamik og Smerte - del 1	5.-6. april 2020	Tårnby
Mobilisering og manipulation - del 2	17.-19. april 2020	Tårnby
Øvre kvadrant 1	3.-5. maj + 17.-19. maj 2020	Horsens
Nedre kvadrant 2	3.-5. maj + 17.-19. maj 2020	Tårnby
Neurodynamik og Smerte - del 2	22.-23. maj 2020	Horsens
Nedre kvadrant 1	13.-15. sep + 4.-6. okt 2020	Horsens
Øvre kvadrant 2	13.-15. sep + 4.-6. okt 2020	Tårnby
Neurodynamik og Smerte - del 2	18-19. september 2020	Tårnby
Mobilisering og manipulation del 1	20-22. september 2020	Horsens
Nedre kvadrant 2	27.–29. sep + 18.-20. okt 2020	Horsens
Øvre kvadrant 1	27.–29. sep + 18.-20. okt 2020	Tårnby
Neurodynamik og Smerte - del 1	2.-3. oktober 2020	Horsens
Differentialdiagnostik og Neurologi	7. oktober 2020	Horsens
Differentialdiagnostik og Reumatologi	8. oktober 2020	Horsens
Differentialdiagnostik og Spinalkirurgi	9. oktober 2020	Horsens
Supervision 1	6.-8. november 2020	Tårnby
Supervision 3	20.-22. november 2020	Horsens
Kommunikation og kognitiv adfærdsterapi	25.-27. november 2020	Tårnby

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

Niveau 1. Basic og 2. Advanced

Kursus med førende eksperter i

Muskuloskeletal ultralydsscanning

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

Niveau 1, Basic:

Tid: Fredag d. 21. februar kl. 10:00 – 18:20 med middag
Lørdag d. 22. februar kl. 09:00 – 17:00.

Niveau 2, Advanced:

Tid: Fredag d. 12. juni kl. 10:00 – 18:20 med middag
Lørdag d. 13. juni kl. 09:00 – 17:00.

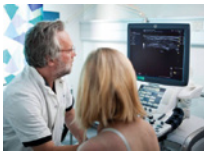
Kurserne afholdes hos Siemens Healthineers, Borupvang 9, 2750 Ballerup.
Pris pr. kursus: 6.500 kr., inkl. forplejning begge dage.
Tilmelding ved mail til Jens Lyngsø: jens@sundhedsordningen.dk

Samarbejdspartner:

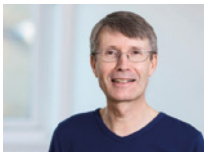
TJ-imaging

Sundhedsordningen.dk

For mere info omkring kursus:



Søren Torp-Pedersen
Ultralydsoverlæge
Røntgenafdelingen Rigshospitalet Glostrup siden 2013.



Michel Court Payen
Overlæge
Billeddiagnostisk afdeling, Gildhøj Privathospital,

JOB

Axeltorv Fysioterapi Helsingør
Ledigt ydernr. u. 30 timer
Ansøgningsfrist den 19. december 2019
fysio.dk/job

FysioDanmark Hillerød & Lyngby
Vil du være med til at gøre en forskel
Ansøgningsfrist den 31. december 2019
fysio.dk/job

Ny på arbejdsmarkedet?

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

NOK ÅRETS BEDSTE

TILBUD

På de orginale 45m ruller THERABAND™ træningselastik

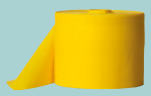
PRIS-GARANTI*

TheraBand® elastikken har en evne til at forlænge sig ligefrem proportionalt, helt op til 500% af sin længde. Ved træning med elastik arbejder man typisk i området 0 til 200% forlængelse af TheraBand® båndet. PROcare har forhandlet TheraBand® træningselastikker i Danmark siden 1995, og vores mangeårige erfaring med salg af træningselastik har lært os, at elastik ikke bare er elastik!

Elastik 45m

1 stk ..... NU 459,80 stk.
2 stk ..... NU 429,80 stk.
4 stk ..... NU 389,20 stk.

Art: 20110 "Ekstrem let"
(Hårdhed 1:8)



Elastik 45m

1 stk ..... NU 499,25 stk.
2 stk ..... NU 469,80 stk.
4 stk ..... NU 429,80 stk.

Art: 20120 "Meget let"
(Hårdhed 2:8)

Elastik 45m

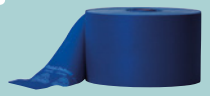
1 stk ..... NU 549,80 stk.
2 stk ..... NU 509,80 stk.
4 stk ..... NU 474,80 stk.

Art: 20130 "Let"
(Hårdhed 3:8)

Elastik 45m

1 stk ..... NU 599,80 stk.
2 stk ..... NU 559,80 stk.
4 stk ..... NU 519,80 stk.

Art: 20140 "Middel"
(Hårdhed 4:8)



Elastik 45m

1 stk ..... NU 689,80 stk.
2 stk ..... NU 639,80 stk.
4 stk ..... NU 589,80 stk.

Art: 20150 "Over middel"
(Hårdhed 5:8)

Elastik 45m

1 stk ..... NU 799,80 stk.
2 stk ..... NU 739,80 stk.
4 stk ..... NU 649,80 stk.

Art: 20160 "Hård"
(Hårdhed 6:8)

PROcare
A DAILY PART OF LIVING

www.procare.dk • 4362 6243

Tilbuddet gælder til 31/1-2020. Alle priser er ekskl. moms. Der tages forbehold for trykfejl og udsolgte varer. *Prisgaranti betyder, at varen skal være identisk og tilgængelig til omgående levering på anden dansk hjemmeside (.dk domæne).