



FYSIO terapeuten

#01 2020 · 102. ÅRGANG

**OVERVÆGTIGE FÅR HJÆLP
TIL VÆGTTAB MED FYSIOTERAPI**

Vi leger motionen ind i hverdagen

**Opråb!
Fysioterapeuter ved
alt for lidt om hovedpine**

**Nu har faget fået den 13. professor i fysioterapi
Hvorfor er det umagen værd?**



BIOCIRCUIT™ 30 MINUTTERS EFFEKTIV TRÆNING



Scan og oplev
BIOCIRCUIT™

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

pedan

10-18

TEMA: ET PROFESSORAT VIRKER SOM EN MAGNET

Det koster tid og penge at etablere et professorat. Hvorfor er det umagen værd? Vi har spurgt nøglepersonerne bag tre nye professorater.

DE TRE PROFESSORER

Se hvordan Søren Thorgaard Skou, Michael Rathleff og Kristian Thorborg vil gøre en forskel for patienterne.



27

KLAR, PARAT, SNAK!

Danske Fysioterapeuters første dialogmøde bød på masser af gode snakke og debatter, som skal sætte ny retning for foreningen.

34

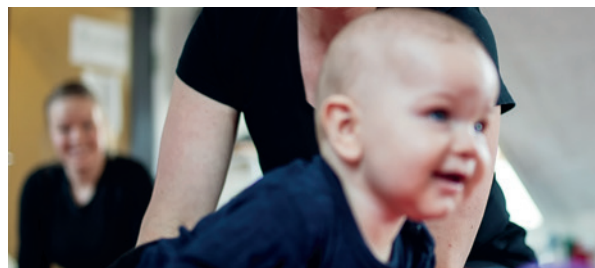
UDREDNING OG BEHANDLING AF HOVEDPINE TRÆNGER TIL ET LØFT

Alt for mange patienter får ikke den behandling, de har brug for. Interview med Bjarne Rittig-Rasmussen.

40

LEG ER EN VEJ TIL NYE VANER

Svært overvægtige får skræddersyet hjælp til vægttab på Livsstilscenter Brædstrup.



FYSIOTERAPEUTERS BEHANDLING OG UDREDNING AF HOVEDPINE [SIDE 56](#)

Ny spørgeskemaundersøgelse tyder på, at fysioterapeuter ved for lidt om hovedpine.

FEM FORSKELLIGE HOVEDPINEFORMER [SIDE 57](#)

Har du styr på de fem vigtigste hovedpiner? Her får du et overblik - lige til at sætte på opslagstavlen.

Fysnyt [SIDE 6](#)

Mit job [SIDE 20](#)

Nyt fra foreningen [SIDE 23](#)

Debat [SIDE 46](#)

Forskningsnyt [SIDE 48](#)

Bøger [SIDE 51](#)

Ph.d. [SIDE 52](#)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 102. årgang. ISSN 1601-1465

REDAKTION/ Ansv. chefredaktør Katrine Nygaard Hansen (knh@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



Hos Abilica tilbyder vi unikke produkter og løsninger til trænings- og genoptræningsmiljøer i hele Danmark. Vores mange års erfaring med salg og leasing til både offentlige og private fysioterapier er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning. Vi er tæt på dig.

KEISER

FUNCTIONAL TRAINER

En station, utallige muligheder. Et 'must have tool' til alle fysioterapier. Luftmodstand og værdifuld feedback.

VEJL. PRIS FRA 45.752,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 860,-**
ekskl. moms



HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

Overbevisende kvalitet og i HEX form, så de også er praktiske til gulvøvelser.

KAMPAGNEPRIS KUN 3.196,-
ekskl. moms



LØBEBÅND CT900 LED

Imponerende og kraftig kvalitet med en 5 HK AC-motor og en egenvægt på 215 kg.

VEJL. PRIS 39.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 755,-**
ekskl. moms



INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

KAMPAGNEPRIS KUN 11.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 230,-**
ekskl. moms

KEISER

CYKEL M31

Lydsvag i brug, lækkert tråd og watt valid modstand. Ergonomien tillader brugere fra 148-223 cm.

VEJL. PRIS 15.196,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 288,-**
ekskl. moms



SPIRIT BENPRES

Fornem ergonomi og funktionalitet, let indstigning og en stor presplade er populære features. Vægtmagasin på 140 kg.

VEJL. PRIS 23.996,-
ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 455,-**
ekskl. moms



* LEASINGPRISEN

pr. md. ekskl. moms er ved indgåelse af en leasingaftale løbende over 60 mdr. En leasingaftale kræver CVR nummer samt kreditgodkendelse af vores leasingpartner, DLL. Der tages forbehold for udsolgte varer, prisændringer og evt. trykfejl.



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Vesterlundvej 13, 2730 Herlev
Tlf. 91 89 92 79
malik@abilicaonline.dk



MADS CHRISTENSEN

B2B Salg & Rådgivning

Trindsøvej 12, 8000 Aarhus C
Tlf. 93 63 38 90
mads@abilicaonline.dk



ALLAN G. NØRGAARD

B2B Salg & Rådgivning

Rørhaven 6, 7100 Vejle
Tlf. 91 89 40 46
allan@abilicaonline.dk



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

Flere fysioterapeuter med akademiske uddannelser

DET GÅR MERE END STÆRKT. Otte procent af alle fysioterapeuter har i dag en kandidat- eller ph.d.-uddannelse. Og mange flere fysioterapeuter vil fremover blive akademikere. Kigger vi i krystalkuglen, tyder alt på, at 14 procent af alle fysioterapeuter i Danmark i 2030 vil have en kandidat- eller ph.d.-grad.

Det er godt for faget, professionen og patienterne. Hvis vi skal styrke fysioterapien, er det nødvendigt, at fysioterapeuter skaber ny viden, og at vi efterfølgende får brugt forskningsresultaterne i den daglige praksis på hospitaler, kommuner og i praksissektoren. Det er vi heldigvis godt i gang med.

I det her nummer af Fysioterapeuten kan du læse om, hvad det betyder for forskningen og forskningsmiljøerne, at der i dag er 13 professorer og 130 fysioterapeuter med en ph.d. Det er opløftende læsning. På mange områder er vi nået langt, siden den første danske fysioterapeut for godt 20 år siden måtte tage til Sverige for at få en forskeruddannelse. I dag er der etableret forskningsmiljøer mange steder i landet, særligt inden for det muskuloskeletale område. Det har vi grund til at være stolte over.

Men der er stadig mange faglige felter, vi mangler at få i spil. Eksempelvis psykiatrien og det biomedicinske område. Her ligger et stort fysioterapeutisk potentiale. Og så er der behov for at få forsket mere i indsatserne i kommunerne og praksissektoren. Her skal vi i større omfang kunne dokumentere værdien af den behandling, træning og rehabilitering, som fysioterapeuter i dag tilbyder borgerne.

Det er en af de opgaver, som hovedbestyrelsen og jeg er meget optaget af. Såvel hvordan vi politisk kan arbejde for at få evidensbaseret indsatsen, som hvordan vi bedst muligt bruger penge fra foreningens fonde på de områder, hvor der ikke er tradition for at forske.

Langt fra alle fysioterapeuter, der tager en kandidatuddannelse, kommer dog til at forske. Vi ved, at mange bruger grunduddannelsen kombineret med de akademiske kompetencer på hospitaler, i kommuner, i organisationer og private virksomheder, for blot at nævne en håndfuld områder.

Derfor skal vi som medlemsorganisation kunne imødekomme de ønsker og behov, som denne gruppe medlemmer har. Det er et andet af de fokusområder, vi har i hovedbestyrelsen. Hvis vi skal være en forening for alle, skal fysioterapeuter med en akademisk uddannelse bl.a. kunne få vejledning i forhold til deres karrieremuligheder, hjælp til lønforhandlinger og til at etablere netværk. Vi har allerede i dag etableret en række af disse tilbud til fysioterapeuter med en akademisk uddannelse.

”

Hvis vi skal styrke fysioterapien, er det nødvendigt, at fysioterapeuter skaber ny viden.



Børns motorik skal styrkes

Sundhedsstyrelsen har udgivet en pjece, der skal hjælpe forældre, ledere og pædagogisk personale i daginstitutionerne med at styrke børns motoriske kompetencer gennem leg. Pjecen byder på en række eksempler fra kommuner, der har arbejdet systematisk med området.

kortlink.dk/sst/244rp

GLA:D – en dansk eksportsucces

Flere lande tilbyder den danske tilgang GLA:D til behandling af knæ- og hofteartrose, ligesom en ny international hjemmeside så dagens lys sidste år. Canada var det første land, der i 2015 tog GLA:D til sig. Siden er GLA:D udbredt til Australien, Kina, Schweiz og senest New Zealand, og i 2020 kommer det første kursus for fysioterapeuter i Østrig. Da der i GLA:D-tilgangen indgår indrapportering af patienternes udbytte af uddannelse og superviseret træning, er det nu blevet muligt at sammenstille resultaterne på tværs af lande. Det viser sig, ifølge professor i muskuloskeletal funktion og fysioterapi Ewa Roos, der sammen med professor Søren Thorgaard Skou har udviklet GLA:D, at effekten er lige så god internationalt som i Danmark. GLA:D RYG er indtil nu kun afprøvet her i landet, men der er pilotprojekter i gang i Canada og Australien. På sigt er det tanken, at også GLA:D RYG skal udbredes internationalt.

<https://gladinternational.org/>

Krav til fremtidens fysioterapeuter

Regionsbestyrelsen i Region Hovedstaden har spurgt 120 fysioterapeuter, hvilke krav der vil blive stillet til fremtidens fysioterapeuter. Svarene viser, at fysioterapeuter fremover skal have både personlige, faglige og organisatoriske kompetencer. De skal kunne omstille sig, være nysgerrige og have lyst til at lære nyt. De skal være dygtige til at diagnosticere og behandle, kunne arbejde evidensbaseret, samarbejde med andre og være opdaterede om andre professioner, som fysioterapeuter samarbejder med.

[Læs mere om undersøgelsen på regionens hjemmeside kortlink.dk/fysio/244qh](https://kortlink.dk/fysio/244qh)



Kan TUG bruges til rygsmerte?

”Den praktiske anvendelse af TUG som mål for funktionsnedsættelse for patienter med rygsmerte kan være begrænset og bør suppleres med andre funktionstest og spørgeskemaer om selv vurderet funktionsnedsættelse”. Det er konklusionen på den seneste CAT (Critically Appraised Topics), som du finder på

fysio.dk/cat-tug

Per Kjær – ny forskningschef i UCL

Professor, fysioterapeut Per Kjær er udpeget til forskningschef i afdelingen for Anvendt Sundhedsforskning på University College Lillebælt (UCL). Udpegningen sker som led i UCLs generelle oprustning på forskningsområdet, hvor forventningen er, at der med udgangen af 2020 vil være mere end 40 medarbejdere med en ph.d.-uddannelse. Per Kjær har et delt professorat med 20 procent på Syddansk Universitet.

Vil du med i et fagligt netværk?

På fysio.dk kan du få opskriften på, hvordan du starter et netværk, tjekke, om der er et fagligt netværk for dig, eller blive inspireret til at oprette dit eget netværk. På nuværende tidspunkt er der fem netværk registreret: fysioterapeuter på intensiv, udviklingsfysioterapeuter i Vestdanmark, terapeutledere og fagkoordinatorer i psykiatrihuset RSD, interessegruppe for skulderrehabilitering og fysioterapeuter i lægepraksis.

fysio.dk/fys-netvaerk

Hovedtraumer kan føre til svimmelhed

Når en yngre person får et hovedtraume, er risikoen for at udvikle benign positionel paroksysmal vertigo (BPPV) høj. Mellem 11 og 57 procent af de patienter, der klager over svimmelhed, kan diagnosticeres med BPPV. Behandlingen er effektiv, og i ukomplicerede tilfælde vil manuel behandling være førstevalg. I mere komplicerede tilfælde har behandling i repositionsstol vist sig at have effekt. Mange patienter med svimmelhed udredes ikke for BPPV og må leve med symptomer, der både går ud over livskvalitet og arbejdsevne.

Trine Velte Honoré et al. Benign paroksysmal positionel vertigo er en overset komplikation ved hovedtraume. Ugeskr Læger 25. november 2019.



Fysioterapeuter globalt set

Verdensorganisationen for fysioterapeuter, WCPT, giver et overblik over medlemslandenes organisering og vilkår på hjemmesiden. Her kan man blandt andet læse at:

- 70 procent af medlemslandene har fået flere medlemmer i deres organisation
- 58 procent har direkte adgang til fysioterapi uden henvisning fra læge
- 81 procent fortæller, at ingen love forbyder etablering af privat praksis
- 66 procent af alle fysioterapeuter er kvinder; i tre lande (Ungarn, Myanmar, St. Lucia) er mindst 90 procent af alle fysioterapeuter kvinder

[Læs mere på wcpt.org](https://wcpt.org)

Hoftedysplasi – operation eller styrketræning?

Hoftedysplasi øger risikoen for udvikling af artrose og behandles med periacetabular osteotomi, som forbedrer hofteleddets stilling og biomekanik. Med denne operation mener man at kunne forebygge hofteartrose, men effekten af operationen er imidlertid aldrig blevet testet i et randomiseret kontrolleret studie. Fysioterapeut og videnskabelig assistent **Lisa Cecilie Urup Reimer** fra Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, vil som den første undersøge, om operation efterfulgt af et styrketræningsprogram er mere effektivt end styrketræning alene. Hun har af Gigtforeningen modtaget et forskningsstipendium på 408.000 kr. til projektet, der forventes afsluttet i 2022.

1.4 mio til multisygdomme

Fysioterapeut, ph.d. Lars Hermann Tang, som er ansat på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, har fået bevilget 1,4 mio. kroner til at forske i multisygdom. Forskningen skal fokusere på, hvordan forskellige kombinationer af sygdomme påvirker patienternes fysiske, mentale og sociale kapacitet og undersøge, hvordan fysisk aktivitet kan påvirke disse faktorer. Den nye viden skal bruges til at designe og teste en træningsintervention til patienter med multisygdom. Bevillingen er givet af Udviklings- og forskningspuljen fra Danske Regioner og Sundhedskartellet.



Op til 10 timers
gratis undervisning
med i prisen!

Tlf.: 76940877

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



Kontakt os for leasing

Priser fra: 67.500 kr

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogramer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Kontakt os for leasing

Pris: 59.900 kr

CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

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

10 x 0,18

15 x 0,20

25 x 0,25

30 x 0,30

40 x 0,25

50 x 0,30



Pris: 37 kr

SEIRIN - FRA 67 KR PR ÆSKE!

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

15 x 0,16

15 x 0,20

30 x 0,25

30 x 0,30

40 x 0,25

50 x 0,30



Priser fra: 67 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt.

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

LOJER

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



Fra acupunctureshop.com

Priser fra 9.790,-

LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks fra finske Lojer

Smukt design og mange farvevalg
Anbefales til fysioterapi, massage og andre manuelle behandlere

Kontakt os for leasing

Pris: 16.690 kr



LOJER CAPRE M4

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

Motor: 1 x Linak
Sektioner: 4
Armlæn: 2 x foran
Styring: Fodpedal
Hjul: (tilkøbes)
Ansigtshul: Ja
Ansigtspug: (tilkøbes)
Hovedpude: (tilkøbes)
Papirholder: (tilkøbes)



Kontakt os for leasing

Pris: 11.790 kr

CAMINO BASIC 4-DELT

En flot og stilren 4-delt elektrisk massagebriks, der benytter den næsten lydløse dewertmotor til hurtig op/neddrift.

Motor: 1 x Dewert
Sektioner: 4
Armlæn: 2 x foran
Styring: Fodbøjle
Hjul: Ja
Ansigtshul: Ja
Ansigtspug: Ja
Hovedpude: Ja
Papirholder: Ja



Kontakt os for leasing

Pris: 10.990 kr

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

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

Et professorat virker som en magnet

Inden for de seneste måneder er der kommet tre nye professorer i fysioterapi. Dermed kan vi kan tælle 13 med den fornemme titel.

Men det tager lang tid og koster mange kræfter at etablere et professorat, og mange mennesker har arbejdet i årevis for at få det stablet på benene. Hvorfor er det umagen værd?

TEKST
JAKOB KEHLET

ILLUSTRATIONER
GITTE SKOV

DER VAR FULDT hus med siddepladser til 150 personer. Nogle var derfor nødt til at stå op, da Søren Thorgaard Skou fredag den 10. januar holdt tiltrædelsesforelæsning som professor i træning og sundhed ved Syddansk Universitet og Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse.

”Det er et langt sejt træk at opbygge en forskningskultur i en afdeling. Når man først har opbygget et forskningsmiljø med medarbejdere, der brænder for deres arbejde, virker det ofte som en magnet på nye dygtige kolleger. Til Søren Thorgaard Skous til-

trædelsesforelæsning bemærkede jeg, at mange af de specialer, som vi gerne samarbejder med i vores forskning, var til stede. Der var neurologer, ortopædkirurger, hjertelæger og lungelæger. Vi har et stort fokus på at skabe partnerskaber og fælles forskningsprojekter med de forskellige kliniske specialer,” siger Lisbeth Schrøder, der er ledende overfysioterapeut på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse. Hun har været en af drivkræfterne i arbejdet for at skaffe et professorat i fysioterapi til sygehuset.

I løbet af de seneste måneder, er tre fysioterapeuter blevet tildelt professortitlen i Danmark. Foruden Søren Thorgaard Skou, omfatter de nye professorater Michael Skovdal Rathleff, der er udnævnt til professor i sund-



Ewa M. Roos

Professor i muskuloskeletal funktion og fysioterapi og forskningsleder. Forskningsenheden Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi. Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

2007

Karen Søgaard

Professor i fysioterapi. Forskningsenheden Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi. Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

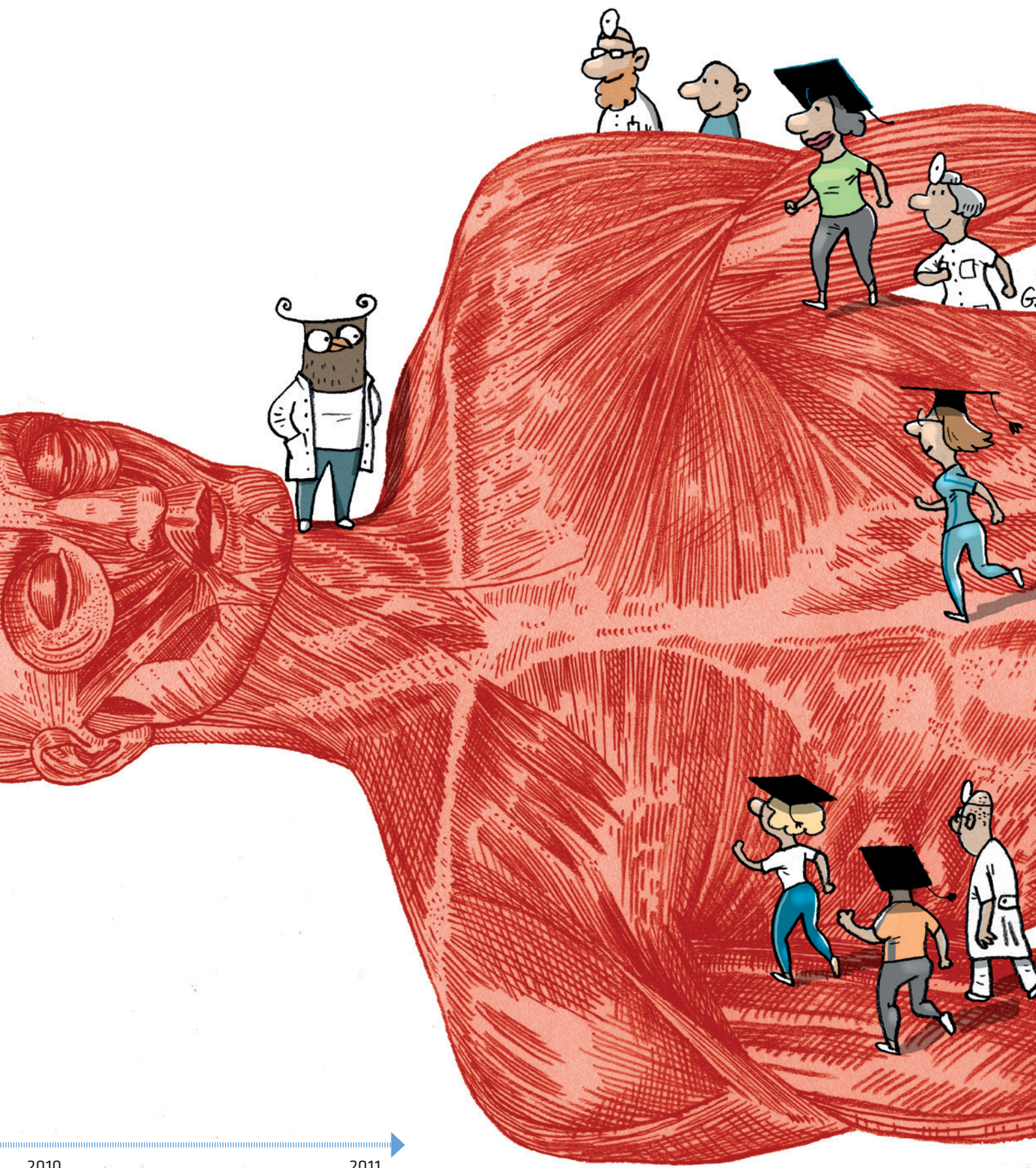
2008

Peter Magnusson

Professor i muskuloskeletal rehabilitering. Københavns Universitet. Institut for Klinisk Medicin.

2009





2010

2011



Den lange vej til professoratet

➔ hed i muskler og led i et professorat delt mellem Center for Almen Medicin og Institut for Medicin og Sundhedsteknologi ved Aalborg Universitet, og desuden drejer det sig om Kristian Thorborg, der er udnævnt til professor i ortopædkirurgi med fokus på sports- og ortopædisk idrætsfysioterapi ved Københavns Universitet og med tilknytning til Hvidovre Hospital.

Kristian Thorborg er den anden i rækken af fysioterapeuter med professortitel ved Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling på Hvidovre Hospital, og ledende fysioterapeut Jette Christensen mærker tydeligt den tiltrækningskraft, som et forskningsmiljø med en professor i spidsen har på personer med en skarp forskningsfaglig profil.

”Vi har bygget et forskningsmiljø på tværs af afdelinger på hospitalet i et samarbejde mellem fysio/ergoterapien, Klinisk Forskningscenter og ortopædkirurgien. Vi kan mærke, at vores forskningsmiljø, og det faktum at vi nu har to professorater, betyder, at seniorforskere eller fysioterapeuter, der gerne vil lave deres ph.d., søger ud til os. Det er vi glade for, og vi håber desuden, at nye forskningsområder kan trække finansiering med ud til vores forskningsmiljø,” siger Jette Christensen, der har været stærkt involveret i det omfattende arbejde, der ligger i at etablere de to professorater i afdelingen.

Sportsfysioterapeuterne støtter

Professoratet er forankret i sportsfysioterapi, og derfor er Dansk Selskab for Sportsfysio-

Det varer ofte to år eller længere at oprette et professorat.

Et professorat er forankret i et universitet, men et hospital, en kommune eller eksempelvis en professionshøjskole kan oprette et professorat i samarbejde med et universitet. Den koordinerende professor på det valgte universitet skal i første omgang godkende ideen.

Det er en fordel, at finansieringen er på plads, inden universitetet kontaktes – universitetet har ikke selv midler til at finansiere et professorat. Finansieringen kan eventuelt skaffes fra flere kilder.

Dernæst skal en række kvalificerede kandidater til professoratet identificeres. Kandidaterne skal findes både i Danmark og udlandet, og der skal være både mænd og kvinder blandt mulige kandidater.

Kandidaterne skal som minimum have en ph.d. og kunne dokumentere en høj grad af relevant, original, videnskabelig produktion på internationalt niveau. Kandidaterne skal også have en væsentlig undervisningserfaring og have bedrevet forskningsledelse gennem for eksempel vejledning af ph.d.-studerende.

Et bedømmelsesudvalg bestående af forskere og universitetsfakultetets dekan eller prodekan vurderer kandidater og sorterer eventuelt ikke-kvalificerede fra.

Den endelige udvælgelse sker gennem samtale med de kvalificerede ansøgere.

Kilde: Ledende fysioterapeut Jette Christensen samt Københavns Universitet, Aarhus Universitet og Aalborg Universitet

Henning Langberg

Professor i rehabilitering ved Københavns Universitet.
(2012-2019)

2012

2013

2014

rapi som noget helt nyt i selskabets historie gået ind med støtte i form af et mindre beløb til Kristian Thorborgs professorat.

”For os har det været vigtigt, at Kristian Thorborgs professorat er et klinisk professorat, hvor der er en tæt kobling mellem forskning og praksis,” siger Karen Kotila, der er formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi.

”Kristian Thorborg er en væsentlig figur i udviklingen af sportsfysioterapi i Danmark, og så har han været god til at komme ud i verden og præsentere dansk forskning på fineste vis,” siger Karen Kotila.

Hun håber, at den forskning, som Kristian Thorborg skal lede, vil bane vejen for, at forskningen i høj grad vil komme menige fysioterapeuter og patienter til gavn.

”Fysioterapeuter er rigtig gode til at forske, men vi har knap så meget held til at implementere forskningen i praksis. Jeg håber, det vil blive bedre fremover,” siger Kotila, der ikke er afvisende over for, at selskabet vil støtte flere professorater i fremtiden i det omfang, selskabets økonomi tillader det.

Fysioterapeuters bidrag er vigtige

I Sundhedsstyrelsen hilser direktør Søren Brostrøm de seneste års udvikling i retning af, at flere fysioterapeuter går forskningsvejen, velkommen.

”I Sundhedsstyrelsen har vi de seneste år mærket, at der er kommet flere fysioterapeuter med en akademisk profil. Vi har især observeret det i forbindelse med udarbejdelsen af kliniske retningslinjer, hvor fysioterapeuterne har stillet med nogle yderst kompetente fagpersoner,” siger Søren Brostrøm.

Han peger også på, at fysioterapeuternes forskningsbidrag på det generelle niveau er vigtig for sundhedsvæsenet.

”Sundhedsvæsenets indsats skal være evidensbaseret, og i disse år er den fysioterapeutiske forskning ekstremt vigtig inden for genoptræning og rehabilitering gennem ikke-medicinsk og ikke-kirurgisk behandling. De dyre behandlingsformer – eksempelvis lægemidler og operationer - har det med at fylde meget i vores tilbud, men de udgør



ikke nødvendigvis de bedste eller billigste behandlingsformer. I den sammenhæng har fysioterapeutisk forskning de seneste år været med til at give et løft – for eksempel inden for slidgigt i knæ og hofte, hvor man afprøver genoptræning før kirurgi,” siger Søren Brostrøm.

Han vil gerne anspre fysioterapeuter, der ønsker at skabe sig en forskerkarriere, til at lede efter forskningsområder, der er til gavn for den brede befolkning.

”Det er vigtigt at holde fokus på de sygdomme, flest folk fejler. Jeg vil opfordre fysioterapeuterne til at interessere sig for eksempelvis folkesygdommene i stedet for at lede efter de små, sjældne sygdomme,” siger Søren Brostrøm.

Inden han kom til Sundhedsstyrelsen i 2011 var han overlæge på Herlev Hospital og lektor på Københavns Universitet, og i den forbindelse var han hovedvejleder for de relativt få ph.d.-studerende fysioterapeuter i 00’erne.



Marius Henriksen

Klinisk professor i klinisk fysioterapi. Københavns Universitet, Institut for Klinisk Medicin.

Hans Lund

Professor, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge.

Thomas Bandholm

Professor i Klinisk Træningsfysiologi og Rehabilitering ved Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet og seniorforsker ved Klinisk Forskningscenter, Amager og Hvidovre Hospital.

Inger Mechlenburg

Professor i Ortopædisk Rehabilitering v. Institut for Klinisk Medicin, v. Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, og Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.

2015

2016

2017

➔ 13 professorer

Fysioterapeuter er i det hele taget forholdsvis nye i forskningsverdenen. Den første fysioterapeut med en ph.d. blev udklækket omkring årtusindskiftet, og den første professor med en fysioterapeutuddannelse som baggrund blev udnævnt i 2007. Siden er udviklingen gået stærkt.

”I dag har vi 130 fysioterapeuter med en ph.d., der er 55 på vej, og antallet af professorer er oppe på 13, men der er stadig en masse områder, der kan danne grundlag for en forskningsindsats,” siger Sille Frydendal, der er chef for Profession og Karriere i Danske Fysioterapeuter.

Hun peger blandt andet på, at fysioterapeuter vil kunne bidrage i projekter inden for psykiatri og biomedicin.

”Desuden vil det være oplagt at opdyrke forskning i samarbejde med kommunerne, der i dag varetager en stor del af sundhedsområdet i Danmark, men som endnu ikke er kommet helt op i gear i forhold til forskning,” siger Sille Frydendal.

Danske Fysioterapeuter støtter forskningen gennem Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvik-

ling, og fonden støtter også udvalgte professorer – blandt andre nyligt udnævnte Michael Rathleffs.

”Vi vil gerne understøtte nye forskningsområder og partnerskaber med andre sundhedsprofessionelle såsom læger og ergoterapeuter og andre faggrupper, der er tætte på patienterne i rehabiliteringsforløb,” siger Sille Frydendal.

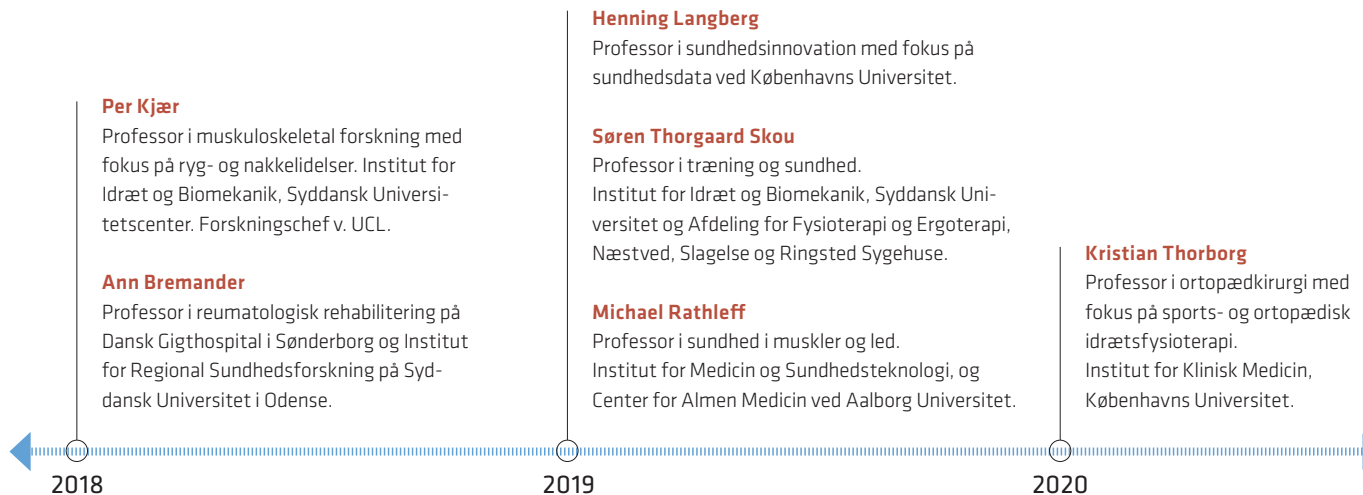
Den tværfaglige forskningsindsats har også høj prioritet i Sundhedsstyrelsen.

” Sundhedsvæsenets indsats skal være evidensbaseret, og i disse år er den fysioterapeutiske forskning ekstremt vigtig inden for genoptræning og rehabilitering gennem ikke-medicinsk og ikke-kirurgisk behandling.

Søren Brostrøm, direktør i Sundhedsstyrelsen.

”Hvis man går et par årtier tilbage, var det næsten udelukkende læger, der bestred forskning på det sundhedsfaglige område, og lægerne sidder stadig tungt på den største del af forskningen, men det er vigtigt også at have andre fagligheder med – og ikke kun forskere med sundhedsfaglige profiler.

I sundhedsstyrelsen er vi meget optaget af også at involvere forskere fra samfundsvidenskab og humaniora. Antropologer,





sociologer og psykologer skal også tænkes ind i sundhedsforskningen,” siger direktør i Sundhedsstyrelsen Søren Brostrøm.

Frugtbart samarbejde med læger

Så langt som til at inddrage humanister i forskningen er man endnu ikke nået hos ledende overfysioterapeut Lisbeth Schrøder fra Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, men den tværfaglige forskning har været i højsædet, siden fysioterapeuterne begyndte at gå ind i forskningsverdenen på sygehuset for henimod ti år siden.

”Da vi skulle opbygge vores forskningsenhed, valgte vi at indlede et tæt samarbejde med de forskningsansvarlige læger og gå foran med implementering

af tværfaglig forskning. Den tankegang har været i højsædet, siden afdelingen begyndte at gå ind i forskningsverdenen på sygehuset,” siger Lisbeth Schrøder.

”Det var helt nyt for os at samarbejde med lægerne om forskning, og det skabte en naturlig udvikling af vores faglige tilbud, i forlængelse af vores forskning. Pludselig kom der ideer til forskningssamarbejde op gennem vores daglige gang på tværs af faggrupperne i klinikken eller på ambulatorierne. Vi kunne se, at det skabte resultater, og i dag arbejder både fysioterapeuter, læger, sygeplejersker, ergoterapeuter, psykologer og jordemødre med forskning hos os,” siger Lisbeth Schrøder.

Som professor er man øverste leder af forskningen inden for det område, som professoratet dækker, men det kræver flere års benarbejde at gøre sig fortjent til at få en professor på kontorgangen. Både på fysio/ergoterapien på Hvidovre Hospital og Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse gik der omkring ti år med stift fokus på forskningsprojekter, inden der var grundlag for at ansætte en professor.

”Hos os kom det naturligt, da vi besluttede os for at ansætte en gruppe unge forskere i stedet for at ansætte forskere enkeltvis. Jeg kunne mærke, at der var behov for en forskningsansvarlig leder, og sådan kom Søren Thorgaard Skou ind i billedet. I dag er vi oppe på 16-18 forskere, og derfor er der sket en naturlig modningsproces hen imod at oprette professorater,” siger ledende fysioterapeut Lisbeth Schrøder fra Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse.

De 13 professorer

Listen omfatter fysioterapeuter med professorater i Danmark og professorer med anden grunduddannelse, der forsker i fysioterapi samt danske fysioterapeuter, der har fået professorater i udlandet og udenlandske fysioterapeuter, der har fået professorater i Danmark.

Find ph.d.-listen og dig selv

Danske Fysioterapeuters ph.d.-oversigt med de 130 færdige ph.d.er og de 55, der er i gang, er ikke komplet, men afhængig af at nuværende og kommende ph.d.er selv forsyner listen med de relevante oplysninger.

fysio.dk/phd

Der er også prestige i at være kliniker

Midt i euforien over at det tydeligvis går forrygende godt for forskningen inden for det fysioterapeutiske felt, maner Sundhedsstyrelsens direktør til besindighed. Søren Brostrøm henviser i den forbindelse til den udvikling, som lægerne har oplevet.

”Udviklingen inden for bestemte områder af lægefaget har betydet, at det næsten blev forventet, at alle skulle have en ph.d. for at kunne blive speciallæge, og det er at gå for vidt. Der er kæmpe stor prestige forbundet med et professorat, og det er også vigtigt med professorer som fyrtårne i spidsen for forskningsmiljøerne, men der skal også være faglig prestige i det daglige kliniske arbejde, hvor man måske kun engang imellem bidrager til et forskningsprojekt,” siger Søren Brostrøm. ●

De tre professorer

Dansk fysioterapi har fået endnu tre professorer. Vi har spurgt Søren Thorgaard Skou, Michael Rathleff og Kristian Thorborg, hvordan de vil gøre en forskel for faget, for patienterne og for andre fysioterapeuter.



SØREN THORGAARD SKOU

Titel: Professor i træning og sundhed.

Sted: Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet (SDU) og Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse (NSR).

Finansiering: Professoratet er finansieret af fondsmidler fra the European Research Council til projektet MOBILIZE og af interne midler fra SDU og NSR.

Mere målrettet behandling til patienterne

Hvordan er stillingen organiseret?

Tanken med professoratet er, at jeg er ansat 50 procent på SDU og 50 procent på NSR til at lede og igangsætte forskning, der indeholder et element af træning og fysisk aktivitet.

Hvad betyder det for dig, at det er et delt professorat?

Jeg har i mange år været ansat på et sygehus og et universitet. Det har for mig været det helt rigtige, fordi jeg på sygehuset er tæt på klinikken og patienterne, som jo er dem, forskningen skal komme til gavn, mens jeg på universitetet får den akademiske sparring, der er nødvendig for at lave studier af høj kvalitet i klinikken.

Er professoratet koblet op på kandidatuddannelsen i fysioterapi?

Nej, det er ikke koblet op på kandidatuddannelsen, men jeg underviser i forvejen på uddannelsen, hvilket jeg vil fortsætte med.

Hvor mange ph.d'er og hvor mange postdoc'er vil komme til at referere til din afdeling?

Ved NSR leder jeg forskningsgruppen PROgrez, hvor jeg er leder for 17 personer på tværs af otte professioner (primært fysioterapeuter), både ph.d.-studerende, postdoc'er og seniorforskere.

Hvilke områder vil du forske i?

I de kommende år bliver effekten af træning, fysisk aktivitet og patientuddannelse som behandling af multisygdom et stort fokus. Derudover har vi fokus på træning, fysisk aktivitet og anden behandling som forebyggelse og behandling af forskellige skader og kroniske sygdomme.

Hvilken betydning vil professoratet have for den forskning, du skal producere?

Professoratet vil øge fokus på den forskning, som vi laver, samtidig med at det vil være en løftestang i forhold til samarbejde og ansøgninger om fondsmidler i fremtiden.

Hvordan vil den enkelte fysioterapeut ude i landet kunne mærke, at du er blevet professor?

Forskningen udføres i tæt samarbejde med patienter og klinikere på sygehuse, i kommuner og privat praksis for at sikre, at den har størst mulig relevans og kan implementeres efterfølgende, hvis resultaterne understøtter det. Håbet er derfor, at den enkelte fysioterapeut vil opleve, at der kommer flere evidensbaserede behandlingstilbud, der er tilrettelagt således, at de direkte kan overføres til klinikken.

Hvad vil det betyde for patienterne?

Jeg håber, at forskningen vil være med til at sikre, at behandlingen tilbydes til de rigtige patienter på det rigtige tidspunkt og i den rette dosis. Forhåbentligt vil de få bedre og mere målrettet behandling, når de har brug for det.

Blå bog

Født 1982.

2009 Uddannet fysioterapeut fra University College Nordjylland, Aalborg.

2011 Kandidat i Klinisk Videnskab og Teknologi fra Aalborg Universitet.

2015 Ph.d. ved Aalborg Universitetshospital/Aalborg Universitet.

2015-2016 Postdoc ved Aalborg Universitetshospital.

2015-2017 Postdoc/adjunkt ved Institut for Idræt og Biomekanik, SDU.

2016 Forskningsleder ved Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse.

2017-2019 Lektor ved Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

2019 Professor i træning og sundhed ved Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet og Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi, Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse.



MICHAEL SKOVDAL RATHLEFF

Titel: Professor i sundhed i muskler og led (Professor in Musculoskeletal Health)

Sted: Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet og Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet.

Finansiering: Stillingen er delt, og delen fra IMS er finansieret gennem instituttets egne midler samt midler fra Danske Fysioterapeuter.

Fokus på oversete patientgrupper

Hvad betyder det for dig, at det er et delt professorat?

Det er en unik mulighed for at skabe synergi og holde fokus på patientforløb og sammenhæng, hvilket ikke ville være muligt, hvis jeg udelukkende var et sted.

Hvordan er professoratet koblet op på kandidatuddannelsen i fysioterapi?

På grund af ønsket om en ny kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi var det naturligt at lave en ny forskningssatsning og skabe et stærkt fagligt videnskabeligt miljø omkring uddannelsen.

Hvor mange ph.d'er og hvor mange postdoc'er vil komme til at referere til din afdeling?

Lige nu er der seks ph.d.-studerende og tre postdoc'er. I 2020 forventer jeg yderligere to ph.d.-studerende og en postdoc.

Hvilke områder vil du forske i?

Min forskningsgruppe arbejder med udvikling og test af behandlinger for de hyppigste muskuloskeletale smerter, som ses i klinisk praksis. Det sker i et livstids-perspektiv, hvor vi både inkluderer unge og voksne med smerteproblemer. Vi arbejder både med kliniske studier i samarbejde med klinisk praksis og evidenssynthese som baggrund for at informere om behandlingsguidelines inden for emnet. Der bliver et særligt fokus på at udvikle redskaber og værktøjer, som kan hjælpe patienten og klinikerne.

Vi vil samarbejde med Center for Almen Medicin omkring kapaciteten i almen praksis og undersøge, hvis og hvordan man eventuelt på en sikker og hensigtsmæssig måde kan integrere en fysioterapeut i almen praksis, og hvilke uddannelsesmæssige kompetencer det kræver at se uselekterede patienter i almen

praksis. Vi vil også undersøge, hvordan vi kan blive endnu bedre til at trække patienternes egne ressourcer frem og støtte deres egenhåndtering.

Hvad håber du kommer ud af professoratet?

Vi vil få en stærk forskningsgruppe, som bliver kendetegnet ved praksisrelevant forskning, samt at yngre forskere får nye muligheder, som på sigt vil øge den samlede forskningskapacitet i Danmark inden for feltet.

Hvordan vil de enkelte fysioterapeuter ude i landet kunne mærke, at du er blevet professor?

På kort sigt vil de få invitationerne til dialogmøder og få mulighed for at deltage på forskellig vis i vores projekter, for eksempel i form af at give input til vores ideudvikling, tolkning af resultater eller være med i selve projekterne. De skal være med til at sikre, at det, vi undersøger, har gang på jord og kan implementeres.

Hvad vil det betyde for patienterne?

Vi planlægger at tage fat i patientgrupper, der tidligere ikke har fået samme opmærksomhed, som andre har fået inden for nogle af de mere populære forskningsområder. Det kan være patientgruppen med udbredte smerter uden forklarlig årsag, personer med risiko for at ryge ud af arbejdsmarkedet på grund af forskellige sygdomme. Gennem samarbejdet med almen praksis og de øvrige sektorer forventer vi at skabe gode patientforløb, hvor patienterne ved, at der er en plan for dem, som kan hjælpe dem med at skabe sikkerhed og overblik.

Hvilken betydning vil professoratet have for den forskning, du skal producere?

Professoratet giver mulighed for at samle kræfterne fra de to institutioner, hvor jeg arbejder. Jeg ser store muligheder for synergi og praksisnær forskning og gode patientforløb.

Blå bog

Født 1983.

2008 Uddannet fysioterapeut ved VIA UC i Aarhus.

2012 Sundhedsfaglig kandidat ved Aarhus Universitet.

2014 Ph.d. tildelt ved Aarhus Universitet.

2014-2015 Postdoc ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet.

2015 Seniorforsker ved Fysio- og Ergoterapiafdelingen ved Aalborg Universitetshospital.

2015-2019 Seniorforsker ved Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet.

2016-2019 Lektor ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet.

2019 Professor ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet og Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet.

Der afholdes tiltrædelsesforelæsning i løbet af foråret 2020.





KRISTIAN THORBORG

Titel: Professor i ortopædkirurgi med fokus på sports- og ortopædisk idrætsfysioterapi.

Sted: Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.

Finansiering: Professoratet er primært finansieret af Hvidovre Hospital og Københavns Universitet. Desuden støtter Dansk selskab for Sportsfysioterapi med et mindre beløb.

Kikkert-operation eller ikke-kirurgisk behandling?

Det er et klinisk professorat. Hvad vil det sige?

Det betyder, at fokus skal være på at gøre en forskel i klinisk praksis, og at den forskning, vi står for, har udgangspunkt og omdrejningspunkt i klinisk praksis.

Hvad betyder det for dig, at det er et klinisk professorat?

At jeg kan kombinere mine kompetencer inden for både klinik og forskning på daglig basis.

Hvordan er professoratet koblet op på kandidatuddannelsen i fysioterapi?

Jeg underviser på cand. scient. san.-uddannelsen på Københavns Universitet og er ansvarlig for modulet om fysisk aktivitet.

Hvor mange ph.d'er og hvor mange postdoc'er vil komme til at referere til din afdeling?

Jeg er pt. vejleder for otte ph.d.-studerende.

Hvilke områder vil du forske i?

Koordinering og effekt af kirurgisk og ikke-kirurgisk behandling. Mit forskningsområde er især fokuseret på tre områder: Skulder, hoft og knæ, og med professoratet håber jeg at kunne kortlægge, hvem der har gavn af ikke-kirurgisk behandling, og hvem der har brug for en kikkertoperation. Jeg vil desuden forske i forebyggelse af idrætsskader hos børn og unge.

Hvad håber du kommer ud af professoratet?

Mere fokus på effektiv behandling og forebyggelse af muskuloskeletale smerter og skader.

Hvordan vil den enkelte fysioterapeut ude i landet kunne mærke, at du er blevet professor?

De vil forhåbentlig kunne følge med i forskningen og dens betydning for praksis gennem foredrag, nyhedsmedier, kurser og workshops, samt få mulighed for at deltage i større tværfaglige og tværsektorielle projekter.

Hvad vil det betyde for patienterne?

Mange patienter, der ikke behøver en operation, havner alligevel hos os på Ortopædkirurgisk Afdeling i Hvidovre, fordi man ikke rigtigt ved, hvor man ellers skal sende dem hen. Mange af dem vil muligvis få større udbytte af at få behandling gennem træning. Og så vil vi også arbejde for et øget fokus på sammenhængende og optimerede patientforløb.

Hvilken betydning vil professoratet have for den forskning, du skal producere?

Øget gennemslagskraft i forhold til omverdenen, det vil sige blandt beslutningstagere, samarbejdspartnere, foreninger, patienter og idrætsudøvere.

Blå bog

Født 1973

1998 Uddannet fysioterapeut fra Fysioterapeutskolen i København.

2003 Master in Sportsphysiotherapy, Melbourne University.

2004 Specialist i Idrætsfysioterapi, Danske Fysioterapeuter.

2011 Ph.d., Københavns Universitet.

2011-13 Postdoc, Amager og Hvidovre Hospital.

2012-2014 Ekstern lektor, Københavns Universitet.

2014-2019 Lektor, Københavns Universitet.

2016-2017 Ekstern lektor ved Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

2017 Gæstelektor, La Trobe University, Melbourne.

2020-2025 Professor i ortopædkirurgi med fokus på sports- og ortopædisk fysioterapi, Københavns Universitet.

1998-2002, 2004-2013, 2017-nu: Kliniker i den offentlige og private sektor inden for idræt og ortopædi, København.

Der er tiltrædelsesforelæsning for Kristian Thorborg fredag d. 1. maj, kl. 14-15.00, i auditorium 3 og 4, med efterfølgende reception i lokale 3 i Vandrehallen på Hvidovre Hospital.

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



NAVN: Lene Raadkjær Jørgensen
ARBEJDSPLADS: Klinik for Fysioterapi
og Træning i Esbjerg
STILLING: Selvstændig fysioterapeut
med fokus på babyer, børn og mødre

Lene Raadkjær Jørgensen driver appen BabyTummel om småbørns motoriske udvikling og arbejder med emnet gennem holdundervisning og i sin konsultation. I øvrigt har hun uddannet cirka 60 fysioterapeuter som babytummelinstruktører.

”Markedsføring er en stor del af at være iværksætter

Hvad laver du?

Jeg er selvstændig privatpraktiserende fysioterapeut, driver appen BabyTummel og underviser i babygymnastik. Derudover beskæftiger jeg mig bredt med emnet børn og mødre. For eksempel har jeg gravid- og efterfødselstræning og konsultationer med børn med motoriske vanskeligheder. Jeg ser mig selv som primært forebyggende fysioterapeut. Jeg er også uddannet gyn-obs-fysioterapeut og har tidligere beskæftiget mig meget med problemer i forbindelse med ryg, nakke og bækken. I dag hjælper jeg i stedet babyer til en god grundmotorisk udvikling, så de forhåbentlig slipper for den slags udfordringer senere i livet.

Hvorfor blev du selvstændig?

Jeg er gammel gymnast og har altid gerne villet arbejde med holdundervisning. Så da min daværende arbejdsplads byggede en træningssal, fik jeg mulighed for at starte et babytumblehold i salen gennem AOF. I starten var det mest bekendte, der deltog, men efter to måneder måtte jeg udvide til fire hold for at imødekomme interessen. Det store, svære spring var, da jeg besluttede at hoppe ud af sygesikringsregi. Jeg var nervøs for, om jeg kunne få nok timer uden mit ydernummer, men jeg havde for travlt med nye hold til at beholde det. Heldigvis viste det sig at være spildte bekymringer.

Hvad kan man finde på din app?

Øvelser og viden om babyers motoriske udvikling beskrevet i ord, billeder og film. Den er inddelt i tre aldersgrupper med 20-25 øvelser i hver. Nogle få er gratis, men

resten skal man betale for. Appen er blevet hentet 70.000 gange i Danmark, og jeg er ved at få den oversat til norsk og tysk.

Hvornår kom appen til?

Jeg fik ideen i løbet af de første måneder med tumblehold. Når efterspørgslen var så stor, måtte jeg kunne ramme endnu flere, tænkte jeg. Derefter tog det næsten et år at skabe universet, hvor jeg arbejdede intensivt på det uden for almindelig arbejdstid. Jeg har taget over firetusinde billeder med en fotograf og ledt med lys og lygte efter en webudvikler, hvor prisen ikke var helt hen i hegnet. I alt lavede jeg en investering på 70-80.000 kroner, da jeg lancerede den.

Har det kunnet betale sig?

Ja, absolut. Appen kan betale en hjemmearbejdsdag om ugen, som jeg bruger på at udvikle indhold, læse op, undervise mødregrupper i babymassage, eller hvad jeg føler behov for. Samlet set tjener jeg cirka det samme som før, så jeg lever ikke højt på at være selvstændig. Men jeg har skabt mit drømmejob med både faglig fordybelse og fleksibiliteten til for eksempel at kunne følge mine børn i skole hver dag.

Har du skullet lære noget nyt?

Markedsføring er en stor del af at være iværksætter, så jeg har skullet vænne mig til at stille mig frem og sige, her er jeg. Både fordi jeg som fysioterapeut ikke er uddannet til det, og også på grund af janteloven. Derfor har jeg fået rådgivning og taget kurser i markedsføring. Jeg har efterhånden lært, at Facebookopslag med gennemmar-

bejdet, fysioterapeutfagligt indhold virker bedst for mig i forhold til at blive læst og delt. Og så er babybilleder jo altid taknemmelige at arbejde med på sociale medier.

Hvad har været svært?

At tro på at jeg har nok at byde ind med fagligt. Den følelse havde jeg især, da jeg blev opfordret til at holde kurser for andre professionelle. Selvom jeg både blev spurgt via app'en og af mødre fra mine hold, som selv er fysioterapeuter, kunne jeg slet ikke se mig selv i det. Men med tiden blev jeg moden, og i 2016 oprettede jeg mit første to-dages-kursus i at blive babytumbleinstruktør. Det har hjulpet på selvtilliden at efteruddanne mig indenfor dynamisk neuromuskulær stabilitet og neurologi og at samarbejde med andre faggrupper, for eksempel et par kiropraktorer specialiseret i spædbørn, som bekræfter mig i, at mit arbejde virker. ●

VIL DU STARTE DIN EGEN VIRKSOMHED?

Hos Danske Fysioterapeuter kan du få sparring på din idé til forretning. Læs mere på fysio.dk, hvor du også kan få mere viden om Lene Raadkjær Jørgensen og hendes vej til at blive selvstændig.

 fysio.dk/idesprint



Part-time Master's Level Course Osteopathy



Open Days

Fredericia: Saturday March 7, June 13
Copenhagen: Saturday March 14, May 23



The European School of Osteopathy's new 4 year part-time Type 2 Master's (Level 7) course starts September 2020 - available in both **Fredericia** and **Copenhagen**. Based on the World Health Organisation framework, graduates will fully exploit the scope of osteopathy to:-

- enhance skills and improve patient outcomes
- enjoy a more rewarding professional life
- gain technical skills and approaches not achieved elsewhere

All lecturers skilled and specialist in their subject

The ESO is one of the most respected osteopathic schools in Europe and is regulated in the UK by the General Osteopathic Council, the first national body for osteopathy outside of the United States - find out more at www.eso.ac.uk.

Find out more: To attend an Open Day and discuss the course with staff and current students, or to observe classes, please contact Dorte Hermann, ESO Programme Manager (Denmark) at DorteHerrmann@eso.ac.uk

RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER KØB - SALG - VURDERING - ØKONOMISK RÅDGIVNING

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

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

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

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

Ring til Per Kristensen for en uforpligtigende samtale




Spiren 29, 9260 Gistrup

Telefon: 2622 3673 | E-mail: info@perkconsult.dk | www.perkconsult.dk

Hvem skal have Danske Fysioterapeuters Pris?

HVILKEN FYSIOTERAPEUT HAR gjort en særlig indsats inden for fysioterapi og fortjener en pris for sit arbejde? Det kan du som medlem være med til at bestemme ved at indstille en fysioterapeut til prisen. For at komme i betragtning skal man have bidraget til at udvikle det fysioterapeutiske felt eller ydet en ekstraordinær indsats for professionen, kollegaerne eller foreningen. Med prisen følger 50.000 kr.

 Fristen er den 1. april, og du kan læse mere på fysio.dk/pris



Det var fysioterapeut og pensioneret underviser ved Københavns Professionshøjskole, Nanna Linde, der modtog Danske Fysioterapeuters Pris 2019.

Se, hvad andre fysioterapeuter tjener

Danske Fysioterapeuters lønberegner er nu opdateret med de seneste tal. Her kan du se, hvad fysioterapeuter får i løn og pension, og hvor mange der får betalt frokost og efteruddannelse.

 fysio.dk/loenberegner



Kunne du tænke dig at arbejde i Sverige eller Grønland?

KOM TIL TEMADAG for fysioterapeuter og ergoterapeuter. Her fortæller arbejdsgivere fra de to lande om jobmulighederne, og hvem ved – måske har de et jobtilbud med til dig. Danske Fysioterapeuter deltager i arrangementet.

Temadagene foregår i:

ESBJERG


19. marts, kl. 13.00-16.30

Campus Esbjerg, Degnevej 16, Esbjerg Ø. Lokale E4120 (auditorie 1)

AARHUS

20. marts, kl. 9.30-13.00

Ecopark, Bautavej 1A, Aarhus V

 Læs mere og tilmeld dig her kortlink.dk/24h9b


Vil du være specialist?

Nye frister for ansøgning

Der er ny frist for ansøgninger til Dansk Selskab for Fysioterapis specialiseringsordning

Fysioterapeuter, der ønsker at få bevis på deres særlige kompetencer inden for et fysioterapeutisk speciale, kan søge om godkendelse i Dansk Selskab for Fysioterapis specialiseringsordning. Ansøgningsfristerne for ordningen er blevet ændret, så de fremadrettet hedder:

- 1. marts
- 1. september

 Du kan læse mere om specialiseringsordningen på fysio.dk/specialiseringsordningen

Har du en professionsbachelor?

Så byg ovenpå med en kandidat fra SDU!



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

Kandidat:

Idræt og sundhed

Folkesundhedsvidenskab

Folkesundhedsvidenskab, intervention og evaluering

Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse

Fysioterapi

Jordemodervidenskab

Ergoterapi

Klinisk sygepleje

Erhvervskandidat

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

Klinisk sygepleje

Ergoterapi

Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse

Jordemodervidenskab

Fysioterapi

Repræsentantskabsmøde 2020

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS REPRÆSENTANTSKABSMØDE afholdes torsdag den 5. november, fredag den 6. november og lørdag den 7. november på Hotel Storebælt i Nyborg. Hovedbestyrelsen har besluttet at udvide repræsentantskabsmødet til tre dage, da der forventes at være mange forslag denne gang. Repræsentantskabet er foreningens højeste myndighed og består af 65 medlemmer.

Valget til repræsentantskabet foregår i maj/juni, hvor du får mulighed for at stemme på de kandidater, der opstiller fra din regionsbestyrelse og fra de faglige selskaber og fraktioner. Der skal derudover vælges fem repræsentanter blandt samtlige stemmeberettigede medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

Alle medlemmer er velkomne til at overvære repræsentantskabsmødet.

Enhver repræsentant kan indsende forslag til ændring af love og vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på repræsentantskabsmødet.

Forslag skal være modtaget i sekretariatet senest 1. september 2020 klokken 12.00.



Fysioterapeuter i pressen

a4 ARBEJDSLIV

”Det kan lyde drastisk, at man skal til at træne som en del af arbejdet. Traditionelt er det noget, vi gør i vores fritid, men fysisk træning målrettet de specifikke belastninger i arbejdet skal tænkes som ‘sikkerhedsudstyr’ på linje med svejsemaske og sikkerhedssko.”

Tina Lambrecht, a4arbejdsliv, 5. december 2019.

JydskeVestkysten

”Træning giver bedre kondition, lavere blodtryk, lavere blodsukker, mindre fedt i blodet og færre livstilssygdomme. Det er dyrt at falde for fristelsen og spare de forkerte steder. Derfor vil jeg opfordre Kolding Kommune til at se de 80.000 kr. årligt til Naturkræfter som en investering i raske, glade og ikke mindst selvhjulpne borgere. Mon ikke de penge kommer mange gange igen?”

Regionsformand Brian Errebo-Jensen, Danske Fysioterapeuter, i **Jydske Vestkysten**, 9. januar 2020.

JydskeVestkysten

”De to fysioterapeuter, der har stået for Naturkræfter, har virkelig knoklet og gjort en kæmpe indsats. Det er ærgerligt at lukke det, for Naturkræfter er hjælp til selvhjælp.”

Palle Ranløv, formand for Kræftens Bekæmpelses lokalforening i Kolding Kommune, **Jydske Vestkysten**, 9. januar 2020.



Ledende overfysioterapeut Lisbeth Schrøder (tv) taler videre med Stine Bøgh Pedersen, formand for Danske Fysioterapeuters Region Sjælland, og Lau Rosborg, privatpraktiserende fysioterapeut, i en pause på dialogmødet.



AF MIKAEL MØLGAARD

FOTO CARSTEN BUNDEGAARD

Klar, parat – snak!

For første gang har Danske Fysioterapeuter afholdt et såkaldt dialogmøde. Her diskuterede godt 80 fysioterapeuter alt, lige fra foreningens politiske struktur til praksissektor og medlemsinddragelse.

MASSEVIS AF SNAK og ingen klare beslutninger. Det kan lyde som opskriften på frustration og hovedpine. Men det var langt fra tilfældet, da repræsentantskabet og regionsbestyrelserne mødtes til dialogmøde den første fredag i december sidste år. Selv om der ikke kan træffes beslutninger på et dialogmøde, kan skarpe argumenter og gode debatter være med til at sætte retning for foreningen. Det er præcis meningen med dialogmødet, som de godt 80 tillidsvalgte fysioterapeuter fra hele landet deltog i. Det er første gang i Danske Fysioterapeuters historie, at der afholdes dialogmøde. Det er repræsentantskabet, som har besluttet, at det skal foregå de år, hvor der ikke er repræsentantskabsmøde. Denne gang var foreningens politiske struktur og analyse af praksissektoren på programmet – men først diskuterede tre folketingspolitikere sundhedsvæsenet og fysioterapi. ➤➤➤



Politikere:

Direkte adgang er en knaldgod idé

Tiden er ikke til store reformer, men bedre sammenhæng er afgørende, og direkte adgang er en knaldgod idé. Det var bundlinjen, da tre folketingspolitikere diskuterede sundhedsvæsen på dialogmødet.

TEKST PRESSECHEF
BO BERENDT
CHRISTENSEN

DER VAR BÅDE fokus på de store sammenhænge og de konkrete udfordringer, da tre folketingspolitikere diskuterede fremtidens sundhedsvæsen på Danske Fysioterapeuters dialogmøde i Nyborg. Lars Igum, journalist og sundhedsredaktør på Politiken, og debattens ordstyrer, lagde ud med at ridse banen op.

”Vi bruger 160 milliarder om året på kommunal og regional sundhed – og det tal vokser. Skal der ske noget nyt? Vil det nye røde flertal noget andet med sundhedsvæsenet end det borgerlige

flertal, det afløste?” spurgte han panelet, der bestod af Liselott Blixt fra Dansk Folkeparti, Tanja Larsson fra Socialdemokratiet og Nils Sjøberg fra Radikale Venstre.

Første spørgsmål var, hvorvidt der er brug for en større reform af sundhedsvæsenet, som den tidligere regering lagde op til, eller udfordringerne kan klares med mindre justeringer.

Ændring ikke reform

Tanja Larsson, der selv er uddannet fysioterapeut, svarede først og lagde sig midt imellem. For der er brug for ændringer, men ikke revolutioner.

”Folk i sundhedsvæsenet har brug for



◀◀ Dialogmødet foregik i Nyborg, og debatterne fortsatte, da mørket faldt på.

◀ Hvordan skal fremtidens sundhedsvæsen være? Det gav tre folketingspolitikere deres bud på. Fra venstre er det Nils Sjøberg (Radikale Venstre), Liselott Blixt (Dansk Folkeparti) og Tanja Larsson (Socialdemokratiet), der er uddannet fysioterapeut.



arbejdsro. Med den sidste reform blev vi kastet ud i et kaos, vi først er ved at finde vores ben i nu,” sagde hun. Samtidig understregede hun, at der kommer til at ske justeringer. Hun pegede blandt andet på Socialdemokratiets forslag om nærhedshospitaler og nævnte barselsområdet som eksempel.

”Det giver god mening at føde på et sygehus, men vi ved, at nogle bliver sendt hjem efter fire timer. Det giver en masse problemer med amning og alt muligt andet. Hvad med at trække den hjælp ud og lægge det mere lokalt?” spurgte Tanja Larsson.

Samtidig kræver det flere ressourcer.

”Jeg er selv fysioterapeut, og det, der har foranlediget mig til at stille op, er, at mit fag lider under de vilkår, vi har i sundhedsvæsenet. Jeg tror, at alle her er klar over, at det er en rød regering, der er kommet til. Vi har netop tilført en masse ressourcer med finanslovsaftalen og med aftalerne med regioner og kommuner.”

Radikal enighed

Nils Sjøberg fra Radikale Venstre var enig i, at tiden ikke er til store reformer.

”Jeg er helt på linje med Tanja. Det har ikke fungeret godt nok, men løsningen er ikke at lave det hele om.

Energien skal bruges på medarbejderne,” sagde han. Men er det så fint nok, at der i dag er stor forskel på, hvad kommunerne tilbyder deres borgere?

”Vi skal have overordnede standarder for, hvad borgerne har mulighed for at få. Og så give den enkelte medarbejder mulighed for at bruge sin faglighed,” sagde Nils Sjøberg.

Han pegede på, at der skal være balance mellem de krav, den enkelte borger kan stille og det faglige skøn.

”Lad nu fysioterapeuterne på hospitalet få lov til at bestemme, hvad der er den rigtige tilgang. Måske skal vi standardisere, hvor meget tid, der er til et forløb, men vi skal lade fagfolkene løse opgaven.” Samtidig mente han, at der er behov for meget mere forebyggelse.

”Det er et af de områder, jeg har arbejdet med. Forebyggelse bør jo ske så tidligt som overhovedet muligt. Nærmest fra undfangelsen. Derfor kan vi også bruge fysioterapeuter meget mere – ikke kun til at helbrede, men også til at forebygge,” sagde Nils Sjøberg.

Stadig brug for reform

Mens de to andre panelister var enige om, at tiden ikke er til reformer, så mener Dansk Folkepartis sundhedsordfører, Liselott Blixt, stadig, at der skal ske noget grundlæggende.





Håb, drømme og forventninger

➔ ”Jeg synes, det vigtigste ved hele sundhedsreformen var, at pengene skal følge patienten. Det, vi ville med reformen, var at få standarder helt ned i kommunen,” sagde hun og fortsatte:

”Hvis vi nu behandlede folk rigtigt første gang. Mange får for sen behandling og genoptræning.”

Selvom hun fortsat går ind for en større reform, har hun indstillet sig på, at det ikke bliver til et farvel til regionerne i denne omgang.

”Der er flertal, der vil bevare regioner, så vi må se i øjnene, at regionerne består, men jeg synes stadig, der er behov for en reform. Genoptræning og rehabilitering fungerer stadig ikke, vi har udvandet det specialiserede. Det kunne jeg godt tænke mig kom ind i regionerne igen,” sagde hun.

Penge brugt på sundhed

Direkte adgang til fysioterapeut var en del af den tidligere regerings forslag til sundhedsreform. Radikale Venstre har tidligere udtrykt deres støtte, og den gælder fortsat, understregede Nils Sjøberg. Liselott Blixt har i årevis arbejdet for direkte adgang. Dermed samlede interessen sig især om, hvad Socialdemokratiet tænker om direkte adgang.

”Det er en knaldgod idé. Ja, vi vil arbejde på det, men vi har også lige brugt en masse penge på sundhed,” sagde Tanja Larsson. ●

Det blev besluttet at give Danske Fysioterapeuter et organisationseftersyn på repræsentantskabsmødet i 2018. Siden har hundredvis af fysioterapeuter fået stillet spørgsmål, som skal afdække deres ønsker til foreningen.

HVORFOR BLEV DU fysioterapeut? Hvad er væsentligst for fysioterapeuter i jeres professionelle virke – og hvordan skal det omsættes i Danske Fysioterapeuters foreningsstruktur? Danske Fysioterapeuter er ved at få foretaget et organisationseftersyn, som skal gøre foreningens struktur tidssvarende. Derfor har hundredvis af fysioterapeuter fået stillet spørgsmål hele efteråret, som skal afdække deres ønsker til foreningen.

Svarene, som blev givet, blev præsenteret for deltagerne på dialogmødet, som diskuterede temaerne i grupper. Det hele skal munde ud i anbefalinger, som kommer til afstemning på repræsentantskabsmødet i november 2020. ●





Fysioterapeuter ønsker stærke relationer. Både til hinanden – og til foreningen. Det viser det indsamlede materiale fra flere hundrede medlemmer, som blev spurgt om deres ønsker til foreningen.



◀▲ **Mere end 300 sider** indsamlet materiale fra fysioterapeuter er udmundet i tre temaer, som blev diskuteret på dialogmødet. De tre temaer er: "Fysioterapeuter vil gerne tættere på hinanden," "Fysioterapeuter vil gøre en forskel," og "Den konstante udvikling i den fysioterapeutiske hverdag."

◀◀ "Det hele skal munde ud i, at vi fremtidssikrer fysioterapeuternes organisation. Vores fag går en fremtid i møde med mange muligheder og udfordringer, der vil få betydning for den enkelte fysioterapeuts hverdag. Derfor er det af afgørende vigtighed for mig, at den struktur vi kommer til at stå med efter repræsentantskabet i november, ruster os som fællesskab, som profession og som det sted, hvor den enkelte fysioterapeut fortsat kan blive mødt og hente støtte," sagde **Tina Lambrecht**, formand for Danske Fysioterapeuter. Hun ses med mikrofonen på forrige side. ➡



"Man har ikke løst det grundlæggende problem i praksissektoren, nemlig at overenskomsten administreres på en måde, der skaber stor ulighed blandt foreningens medlemmer," sagde **Mathias Holmquist**. Han understregede behovet for at stå sammen og vise solidaritet, som man så det under de offentlige overenskomstforhandlinger, for at sikre de bedste forhold for alle.

Lau Rosborg anerkendte behov for forandring. Han håber, at analysen vil give nogle markante meldinger, der kan handles på. Ligesom Mathias Holmquist anser han centralisering som et af de problemer, som den nuværende overenskomst åbner for. Til efteråret skal Danske Fysioterapeuters repræsentantskab drøfte foreningens holdning til reguleringen af praksissektoren.



Forandring på vej

Analyse af praksissektoren gav debat mellem to klinikejere – og resten af deltagerne i dialogmødet.

IFORÅRET 2019 satte Danske Fysioterapeuter gang i en analyse af praksissektoren. Den skal afdække vilkårene for de privatpraktiserende klinikker. Analysen udkommer i februar 2020, men Mathias Holmquist, der arbejder uden for sygesikringen, og Lau Rosborg, der har et ydernummer, tog hul på diskussionen på Dialogmødet. ●



Plads til begejstring

Evalueringen af dialogmødet var positiv.

AF MIKAEL MØLGAARD

”Jeg er meget begejstret for at afprøve nye og krævende metoder og for at få åbnet op for nye veje i vores fagforening og faglige liv.” Sådan skrev en af deltagerne i sin evaluering af dialogmødet, og der var ros fra de fleste i vurderingen af, hvordan det første dialogmøde havde forløbet. 94 procent tilkendegav, at de var meget tilfredse eller tilfredse med dagen. Og særligt drøftelserne af foreningens politiske struktur fik pæne ord med på vejen.

Her var deltagerne placeret i små grupper, hvor der var tid og plads til bl.a. at diskutere, hvordan fysioterapeuter kan gøre en forskel, og medlemmerne kan komme tættere på hinanden og foreningen.

Netop dialogmødets form, uden mikrofoner og lange talerlister, fik mange positive kommentarer i evalueringen.

For lidt kant og for mange følelser

Den sundhedspolitiske debat mellem tre repræsentanter fra de politiske partier på Christiansborg, som dialogmødet blev indledt med, blev også vurderet af deltagerne på mødet. Der var overvejende tilfredshed med debatten, om end ”der måske manglede lidt kant”, som en af deltagerne skrev.

Sidste punkt på dagen omhandlede analysen af praksissektoren, som repræsentantskabet har besluttet at sætte i værk. Et stort flertal tilkendegav i evalueringen, at diskussion om emnet er meningsfuld, om end ”der er mange følelser på spil”, som en diplomatisk påpegede. Flere pegede afslutningsvis på, at de er spændt på, hvad drøftelserne på dialogmødet kommer til at betyde. Særligt i forhold til den politiske struktur.

”Jeg håber rigtigt meget, at der bliver mærkbare ændringer, så jeg kan sige til kollegaerne, at det har jeg været med til at ændre”, som en deltager skrev. ●

📖 Se nyhederne og læs referatet fra dialogmødet på fysio.dk/dialogmode



▲ "At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der." Citatet af Søren Kierkegaard var et af flere, som blev brugt til at inspirere deltagerne til diskussionen om Danske Fysioterapeuters fremtidige struktur.

◀ Der var også tid til fællessang - her synges "Godmorgen, lille land."

Udredning og behandling af hovedpine trænger til et løft

Mangelfuld viden om hovedpine betyder, at mange patienter ikke får den rådgivning og behandling, de har brug for. Bjarne Rittig-Rasmussen opfordrer fysioterapeuter til at tilegne sig mere viden, så patienterne får optimal hjælp.

AF VIBEKE PILMARK,
FAGLIG REDAKTØR

”**MERE END 650.000** danskere lider af hovedpine, migræne eller en kombination af begge dele, men mange af dem bliver ikke hjulpet optimalt. Fysioterapeuter kunne gøre en forskel, hvis de kendte og fulgte de anbefalinger, der er for udredning og behandling af hovedpine,” siger fysioterapeut og ph.d. Bjarne Rittig-Rasmussen. Han har sammen med fysioterapeut Ditte Ulrik Rosenberg fra Smerte- og Hovedpineklinikken på Aarhus Universitetshospital skrevet en ny faglig status til Danske Fysioterapeuter om udredning og behandling af hovedpine, der er publiceret på fysio.dk.

Bjarne Rittig-Rasmussen har været ansat på Dansk Smerteforskningscenter og Smerte- og Hovedpineklinikken på Aarhus Universitetshospital i otte år. Han har samtidig haft egen klinik og undervist i håndtering af smerter, herunder også hovedpine, både i efteruddannelses- og professionshøjskole-regi. Desværre oplever han, at der i professionen er et dominerende fokus på den cervikogene hovedpine, selvom

den ikke er nær så hyppig som både spændingshovedpine og migræne.

”Både på fysioterapiuddannelserne og på efteruddannelseskurserne ser det ud til, at der primært bliver undervist i behandling af den ikke hyppigt forekommende og svært validerbare cervikogene hovedpine. Resultatet kan derfor være, at patienterne ender med kun at få en biomekanisk og manuel orienteret behandling fremfor at få hjælp til en nuanceret og målrettet strategi, som primært anbefales, til deres migræne og/eller spændingshovedpine”.

Også lægerne mangler viden

Fysioterapeuterne er ikke alene om at mangle viden på området, fortæller Bjarne Rittig-Rasmussen. Således konkluderede professor, overlæge Messoud Ashina og Laila Bendix fra Migræne og Hovedpineforeningen i et politisk idekatalog (*Migræne og hovedpine – Politisk inspirationskatalog, Messoud Ashina og Laila Bendix, 2017*), at de praktiserende lægers udredning og behandling af hovedpine- og migrænepatienter heller ikke er helt optimal. Den manglende sammenhæng i udredning og behandling er også emnet for Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger i publikationen *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme, som medfører nedsat funktionsevne*.

”Det er derfor langt fra alle patienter, som bliver henvist



Læs også undersøgelsen af **Fysioterapeuters behandling og udredning af hovedpine** på side 56

BLÅ BOG



BJARNE RITTIG RASMUSSEN

Bjarne Rittig-Rasmussen er magister i fysioterapi fra Lund Universitet, ph.d. i medicin fra Aarhus Universitet og specialist i muskuloskeletal fysioterapi. Han er praktiserende fysioterapeut i Odder; forsker og underviser i klinisk kompetenceudvikling med fokus på smertevidenskab og rehabilitering. Er medforfatter på bogen: Smertes, baggrund, evidens og behandling, FADL, 2019.

til fysioterapeut med hovedpine eller nakkesmerter, der forinden er tilstrækkeligt udredt for hovedpinen hos lægen,” vurderer Bjarne Rittig-Rasmussen. Nogle patienter kommer direkte til fysioterapeuten, andre er sendt videre af lægen uden en klar klassifikation og udredning.

”Derfor skal fysioterapeuten i sin undersøgelse kunne bidrage med en specificering af patientens hovedpine,” understreger han.

Hovedpinepatienter behandles i alle sektorer

De fleste fysioterapeuter behandler jævnligt patienter, der lider af hovedpine, både på klinikkerne og i kommunalt regi.

”I kommunalt regi ser fysioterapeuterne patienter, hvor hovedpine ofte kan være en komorbiditet. Man ved i dag, at hovedpine eller andre ledsagesygdomme kan komplicere et rehabiliteringsforløb betragteligt. Behandling og prognose af den primære årsag, som patienten skulle behandles for, kan i sidste ende derfor forringes markant. Det bør sikres, at hovedpine og andre ledsagesygdomme har fået den rette opmærksomhed både fra lægens og fysioterapeutens side, så den samlede og mest optimale behandlingsstrategi kan prioriteres. Det forudsætter klar og tydelig kommunikation i forbindelse med journalføring og epikriser til lægen,” fastslår Bjarne Rittig-Rasmussen.

Hos de praktiserende fysioterapeuter antages det, at cirka 35 procent af patienterne med nakkesmerter også har en hovedpineproblematik. Men mange af disse patienter får, ifølge Bjarne Rittig-Rasmussen, ikke udredt deres hovedpine korrekt hos hverken læger eller fysioterapeuter. En ny mindre undersøgelse af prakti- ➤

➔ serendes viden om udredning og behandling af hovedpine, omtalt på side 56, har vist, at fysioterapeuterne i undersøgelsen med fordel kunne vide mere om udredning og behandling af hovedpinesygdomme. Ifølge den nye faglige status er en grundig anamnese og klassifikation en forudsætning for at kunne levere den bedst mulige rådgivning til patienten samt en forudsætning for at kunne prioritere optimalt mellem de aktive og passive mestrings- og behandlingsstrategier.

Kurser er ikke nok

”Fysioterapeuter med opdateret viden om hovedpine kan skelne mellem komplekse og ikke-komplekse hovedpineproblemer, inklusiv om der er ‘røde flag’, der skal handles på. De fleste personer har en ikke-kompleks og episodisk hovedpine, som ikke nødvendigvis kræver vores hjælp. Men der er mange, som har en hovedpine, der medfører markant negativ indflydelse på livskvalitet og evne til at fungere i dagligdagen. De negative virkninger kan ligeledes rumme psykologiske og socioøkonomiske problemstillinger, som stiller yderligere krav til behandlerens kompetencer. Det er i forbindelse med disse komplekse hovedpineproblemstillinger, at fysioterapeuter med viden om hovedpine kan bidrage og gøre en positiv forskel,” siger Bjarne Rittig-Rasmussen.

Her er det vigtigt, at rådgivning, undervisning, fysisk træning og valg af behandling individualiseres i forhold til den enkelte patients sundhedskompetencer, hovedpinens type og grad af biopsykosocial kompleksitet.

”Kompetent udredning og kvalificeret rådgivning er vores bedste tilbud til disse patienter. Og hvis det skal lykkes, skal fysioterapeuter, i langt højere grad end hvad der er almindeligt i dag, kende sin sygdomslære, den individuelle patients behov og kunne kommunikere en valid rådgivning videre til denne patient,” siger Bjarne Rittig-Rasmussen, der efterlyser, at fysioterapeuter i højere grad fordyber sig i faglig viden om emnet.

”Hvis fysioterapeuter skal blive bedre til at behandle hovedpinesygdomme og andre kliniske smertetilstande, er det ikke nok at tage på kursus. Der er ingen vej uden om en grundig fordybelse i den litteratur, der findes om disse emner. ‘Smarter – baggrund, evidens og behandling’ er et eksempel på en opdateret bog om både smerte og hovedpine. Hovedpine er en del af det neurologiske speciale, derfor behandles dette emne ofte bedst i litteratur og bøger, som omhandler neurologi og nervesystemets sygdomme. Og så kan man jo kigge på referencelisten i den faglige status og begynde at fordybe sig i den,” foreslår Bjarne Rittig-Rasmussen. ●

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Sundhedsstyrelsen (SST) har udgivet anbefalinger for det tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme, som fører til nedsat funktionsevne. Sundhedsstyrelsen anbefaler at:

1. Specifikke faglige indsatser tilrettelægges individuelt ud fra sygehistorien og en samlet biopsykosocial vurdering.
2. Patientuddannelse tilrettelægges i forhold til hovedpinesygdommens karakter og graden af funktionsevnebegrænsning.
3. Patienter med vedvarende funktionsevnebegrænsende hovedpine undersøges for medicinoverforbrugshovedpine, og at medicinsaning udføres, inden der påbegyndes anden behandling.
4. Patienter med klyngehovedpine henvises akut til behandling hos praktiserende speciallæge i neurologi eller neurologisk afdeling.
5. Patienter med vedvarende funktionsevnebegrænsende hovedpine undersøges for samtidige psykologiske problemstillinger.
6. Ikke-medicinske indsatser overvejes og tilbydes på baggrund af en samlet individuel vurdering af patientens biopsykosociale helbredstilstand.
7. Den akutte og forebyggende medicinske behandling for størstedelen af hovedpinesygdomme varetages i almen praksis jf. retningslinjer udgivet af Dansk Hovedpine Selskab.

📄 [Link til Sundhedsstyrelsens anbefalinger: kortlink.dk/sst/246zb](https://kortlink.dk/sst/246zb)



FAGLIG STATUS

Bjarne Rittig-Rasmussen er sammen med Ditte Ulrik Rosenberg forfatteren bag den nye faglige status **Fysioterapi i behandlingen af patienter med hovedpine**. Den faglige status giver en overordnet gennemgang af hovedpine med fokus på den fysioterapeutiske udredning, rådgivning og behandling. Gennemgangen tager udgangspunkt i de eksisterende anbefalinger og evidens og er underbygget

med referencer. Det er tanken, at ledere på det offentlige og private område kan benytte den faglige status i argumentationen for og i markedsføring af, at fysioterapi er relevant til behandling og genoptræning af specifikke patientgrupper, og så fysioterapeuter kan få et kort overblik over et specifikt område af fysioterapi.

📄 fysio.dk/faglig-status



SPECIALISTER INDEN FOR TRÆNING OG REHABILITERING

HVORFOR VÆLGE PROTERAPI SOM SAMARBEJDSPARTNER?

- **Unikke finansieringsløsninger.** Vi tilbyder bl.a. attraktive leje- og leasingløsninger, som giver større fleksibilitet og muligheder for din forretning. Vi har stor erfaring med finansiering af udstyr og har et særdeles godt samarbejde med ét af verdens største finansieringsselskaber.
- **Vores omfattende varesortiment.** Da vi er en del af FHG koncernen, har vi mulighed for at tilbyde et kæmpe udvalg af udstyr til rehabilitering, fitness, styrketræning, kredsløb og funktionel træning.
- **Vores uddannede produktkonsulenter.** Med mere end 20 års erfaring i branchen, herunder klinik, yder konsulenterne kompetent rådgivning og tilbyder sparring og input, så du får den mest optimale løsning fra starten.
- **Landsdækkende service.** Vi tilbyder fasttilknyttet serviceteam og gratis telefonsupport.
- **En seriøs partner.** Vi er ikke blot din udstyrsleverandør - vi sørger altid for at hjælpe dig hele vejen, både med stort og småt, og altid med et smil.

Vi er stolte af at være Danmarks førende leverandør af trænings- og rehabiliteringsudstyr til både det offentlige og private marked, og vi glæder os til også at hjælpe dig.

Proterapi er en del af Fitness & Healthcare Group A/S, som også består af firmaerne MedicSport og LivingSport. Samlet set repræsenterer vi en række anerkendte brands såsom:



PROTERAPI

Part of FITNESS & HEALTHCARE GROUP

KONTAKT DIN 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- og 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

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



Afgangsholdet fra kandidatuddannelsen i fysioterapi – på fuld tid – dimitterer i sommeren 2019.

Ny erhvervskandidatuddannelse i fysioterapi

Fysioterapeuter, som har egen virksomhed eller er ansat på en privat eller offentlig arbejdsplads, kan nu tage en kandidatuddannelse på deltid. Det er Syddansk Universitet, som udbyder den første erhvervskandidatuddannelse i fysioterapi.

AF CATHRINE HUUS

Har du overvejet at videreudanne dig, men sluppet tanken, fordi du har egen virksomhed eller ikke vil opgive dit job? Så har du chancen nu. Syddansk Universitet udbyder nu en erhvervskandidatuddannelse i fysioterapi, som er målrettet fysioterapeuter, der har egen virksomhed eller er ansat i det offentlige eller private.

”Vi håber, at den nye erhvervskandidatuddannelse vil åbne en mulighed for dem, der ikke har lyst til at slippe deres arbejde, eller ikke kan leve på en SU. Så endnu flere vil få muligheden for at læse en kandidat i fysioterapi, og vi får endnu flere kvalificerede fysioterapeuter ud i den anden ende,” siger fysioterapeut og uddannelsesleder på SDU, Carsten Juhl.

Løfter fysioterapeuters kompetencer

Erhvervskandidatuddannelsen strækker sig over fire år, og de studerende skal igen-

nem præcist samme pensum og får de samme undervisere og adgang til de samme jobmuligheder, som den ordinære kandidatuddannelse, der løber over to år. Danske Fysioterapeuter hilser initiativet velkommen og mener, at det vil give et løft til både det offentlige og det private arbejdsmarked.

”Mange fysioterapeuter ønsker at videreudanne sig, blandt andet for at blive endnu bedre klinikere på deres område. Så etableringen af en erhvervskandidatuddannelse er en oplagt mulighed for, at de kan styrke deres kompetencer,” siger formand Tina Lambrecht og fortsætter:

Videreuddannelse på trods af børn

”Vi oplever aktuelt stor jobvækst på det private arbejdsmarked for fysioterapeuter, og en erhvervskandidatuddannelse vil gøre det muligt for flere selvstændige og iværksættere at videreudanne sig, uden at skulle

sætte deres selvstændige virksomhed på stand by,” siger hun og afslutter:

”Og så er det også godt for de fysioterapeuter, som allerede har etableret sig og haft nogle år på arbejdsmarkedet og som, af hensyn til familien eller økonomien, ikke har haft mulighed for at læse videre.”

FAKTA

Vil du søge om en plads på SDU's erhvervskandidatuddannelse, skal du holde øje med SDU's hjemmeside, hvor der vil blive opslået information. Frist for ansøgning er i marts med studiestart i september. Uddannelsen har 10 pladser, og der er krav om erhvervsarbejde i minimum 25 timer om ugen.



Overvægt:

Leg er en vej til nye vaner



Fysioterapeuter skal passe på med at stille for høje krav til personer med svær overvægt, for konsekvensen kan blive, at de giver op. På Livsstilscenter Brædstrup bliver behandlingen skræddersyet til den enkelte patient.

AF JOURNALIST
METTE BUCH
JENSEN

FOTO JESPER
VOLDGAARD

DET ER TIDLIG morgen. I træningssalen på Livsstilscenter Brædstrup klapper fysioterapeut Henrik Ravn et par gange i hænderne: "Velkommen til, alle sammen. I må gerne rykke lidt tættere på, så I kan høre mig." Gruppen på tolv kvinder og ni mænd samler sig om fysioterapeuten. Alle er klædt i afslappet træningstøj, løse bukser og en rummelig t-shirt. De har også det tilfælles, at de fleste kæmper med svær overvægt og et BMI-tal over 30. Henrik Ravn tænder for musikken:

"Vi skal danse og have det sjovt. Det handler ikke om at præstere eller gå i takt eller lave bestemte trin. I skal bare bevæge jer, præcis som I har lyst til."

Flere begynder at bevæge armene og knipse med fingrene og bevæger sig på kryds og tværs af lokalet. "Så skal der vrikkes med hofterne. Kan du følge med?" Der grines, mens små svedperler pibler frem på panderne.

På kontoret tæt ved træningssalen sidder fysioterapeut og ph.d. Bente Skovsby Toft, der er ansat som klinisk specialist på Livsstilscenter Brædstrup. Hun har været med til at planlægge de fysiske aktiviteter på centeret og står bag afhandlingen "At være en stor krop i bevægelse: oplevelser af livsstilsændringer gennem 1½ år."

Skræddersyet behandling

Bente Skovsby Toft har arbejdet med personer, der er svært overvægtige på centeret siden 2007 og savnede evidens for, hvad der virker for netop denne patientgruppe.

"Jeg oplevede, at det kunne være svært at motivere nogle af vores patienter til at bevæge sig. Jeg har ofte undret mig: Hvorfor kan nogle overvægtige lide at bevæge sig og andre ikke? Og hvordan får vi dem med?"

Bente Skovsby Toft interviewede derfor otte kvinder og otte mænd, alle med et BMI-tal over 40, som var henvist til en livsstilsintervention ➤➤➤

➤ på centeret. Og hun fandt ud af, at når deltagerne oplevede den fysiske aktivitet som lystbetonet, så fik de lyst til at bevæge sig mere. Deltagerne blev også mere motiverede, når de var sammen med ligesindede i et trykt miljø, hvor de følte et fællesskab, og hvor de undgik at føle sig bedømt og vurderet.

Livsstilscenterets programmer baserer sig derfor på velvære og præsentation af en lang række aktiviteter, hvor man ikke tæller skridt og fokuserer på præstation. Den fysiske træning består blandt andet af bassintræning, yoga, meditativ dans og øvelser som kan laves i naturen, mens træningen i multisalen sker under overskrifter som 'Leg med pulsen,' 'Rolig morgen-gymnastik' og 'Musik, leg og bevægelse.'

"Vi har fokus på, at deltagerne føler sig trygge og lykkes med de fysiske aktiviteter, og vi kan blandt andet se, at det er en kæmpe fordel at være del af et gruppefællesskab. Stort set alle har trælse oplevelser og dårlige erfaringer med aktivitet med sig, men her kan de spejle sig i hinanden. Vores opgave er at give dem nye oplevelser og give dem lyst til at være modige," forklarer Bente Skovsby Toft.

Behandlingen er en tværfaglig indsats, hvor både fysio- og ergoterapeut, psykologer, diætist og sygeplejersker arbejder sammen. Patienterne bliver indlagt fire dage i træk, af tre omgange.

"På den måde kommer patienterne ud af deres hverdagsliv og kan slippe hverdagens forpligtigelser og rutiner. Mange har også en uhensigtsmæssig døgnrytme, som vi kan få i balance her. De får sund mad og lærer at spise regelmæssigt. Og så er det helt afgørende, at patienterne har masser af tid med både det faglige personale og med hinanden. Det rykker rigtig meget."

Sæt kravene ned

Det kom bag på fysioterapeuten, i hvor høj grad negativ selvpfattelse og stigmatisering fyldte hos de interviewede i undersøgelsen.

"Mange af dem, jeg talte med, følte en håbløshed på et eksistentielt niveau, hvor de var tæt på at give helt op. De oplever ofte et negativt samspil, hvor overvægten gør det svært at bevæge sig. Det bliver de kede af og føler samtidig skyld og skam. Så trøstespiser de og tager endnu mere på. Og så bliver det endnu sværere at bevæge sig. Derfor lægger vi stor vægt på at tage skyld og skam væk fra dem, og vi arbejder meget med den mentale del," forklarer Bente Skovsby Toft, som forsøger at inddrage hvile, ro og accept i samtaler med den enkelte og gennem mindfulness træning.

"Vi sænker bevidst ambitionsniveauet og spørger: Hvor lidt kan man nøjes

med? Det er meget vigtigt, at de lykkes med lidt i stedet for at fejle med et forkromet træningsprogram."

Bente Skovsby Toft advarer mod at presse de officielle anbefalinger for fysisk aktivitet ned over hovedet på gruppen. Hun foreslår, at både fysioterapeuter og andre faggrupper gentænker anbefalingerne og tilgangen til personer med svær overvægt, og i stedet tilbyder en mere nuanceret og individuel tilgang.

For at opnå en egentlig livsstilsændring og chancen for et varigt vægttab, skal behandlingen være skræddersyet til den enkelte patient.

"Fysioterapeuter risikerer nemt at stille urealistiske krav til den gruppe ved at bede dem om at gå 10.000 skridt eller være aktive i 30 minutter hver dag. Men vi skal ikke komme med en facitliste og overføre vores faglighed én til én. Vi skal i stedet have blik for patienternes oplevelser og værdier. For det er DERES liv. Derfor er det vores ambition at give dem nogle gode oplevelser og bygge videre på dem, så bevægelse ikke bliver en sur pligt, men noget brugbart, som de kan tage med sig hjem," siger Bente Skovsby Toft.

Overvægt er en kompleks størrelse

I multisalen er det tid til evaluering, og alle samles omkring fysioterapeut Henrik Ravn, som spørger rundt i flokken: 'Hvordan var det? Hvad synes I om timen?' Svarene kommer med forpustede åndedræt: 'Jeg synes, musikken var vildt god og energisk,' og 'det var sjovt! Især det med ballonerne.'

Patienterne skal nu videre til formiddagspause inden næste punkt på dagens skema, som er en session med centerets psykolog.

Tilbage til Bente Skovsby Toft:

Hvad vil du gerne give videre til dine fysioterapeutkolleger, som arbejder med personer, der er svært overvægtige?

"Fokusér på det, der giver velvære. Og så er det vigtigt at anerkende, at det kan være en stor udfordring for din



BENTE SKOVSBY TOFTS AFHANDLING:

Bente Skovsby Toft har fulgt en gruppe personer med svær overvægt i halvandet år og har interviewet dem om deres oplevelser i forbindelse med fysisk aktivitet.

📄 Find afhandlingen på: kortlink.dk/regionshospitalet-horsens/yk6d

LIVSSTILSCENTER BRÆDSTRUP

Livsstilscenter Brædstrup er en sengeafdeling under Regionshospitalet Horsens, som tilbyder en tværfaglig indsats til patienter med svær overvægt, personer med lunge-, hjerte-kar-problematikker eller diabetes. Patienterne indlægges i tre moduler af fire dages varighed med cirka tre måneders interval. Undervisningsindholdet består af både teoretisk og praktisk gruppeundervisning. I behandlingen indgår også individuelle samtaler.

Mange af patienterne har svære livsforhold og kan være psykisk sårbare. Indlæggelsen betales af patientens hjemregion, og der er ingen egenbetaling. Blandt centerets ansatte er fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, diætister, en psykolog og en kok.

klient at leve med svær overvægt. Forskning viser, at fysioterapeuter kan opleve klienter med svær overvægt som lidt besværlige. De laver måske ikke de øvelser, som er aftalt eller får ikke den mængde motion, som kunne være gavnlig. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det at leve med svær overvægt omfatter meget komplekse problemstillinger, som kalder på en mere følsom og menneskelig tilgang, end vi fysioterapeuter er vant til.”

Når de tre ophold er afsluttet, overgår patienterne til egen læge. Her stopper livsstilscenterets behandlinger. Og selvom man ved, at det er i hverdagens trummerum, at den store udfordring med at holde fast i vægttabet kommer, er Bente Skovsby Toft tryk ved at sende dem ud på egen hånd.

”Mange holder kontakten og støtter hinanden i tiden efter. Og forhåbentlig har vi rustet dem til at se vægttabet som en proces, der strækker sig over tid og som indebærer både op- og nedture.”



”
Jeg følte mig forkert
sammen med de tynde



”
Nu er jeg
30 kg lettere



”Nu er jeg 30 kg lettere

Erik Mønsted Pedersen har fået lyst til at bevæge sig igen efter mange års overvægt.

TIDLIGT I MORGES gik Erik Mønsted Pedersen alene ind i træningssalen, greb et par kegler og jonglerede med dem. Bagefter boksede han lidt på en sandsæk. Udelukkende fordi han havde lyst. 56-årige Erik Mønsted Pedersen er på sit andet modul på Livsstilscenter Brædstrup, og opholdet har allerede fået konsekvenser for ham.

”Jeg har været igennem en kæmpe omstillingsproces, både mentalt og fysisk. I forhold til det vægtmæssige, så har jeg tabt de første 30 kilo, men jeg mangler 30 kilo endnu.”

Forud for opholdet på centeret ligger en turbulent tilværelse. Fra teenageårene og til han blev 50, var Erik Mønsted Pedersen psykiatrisk patient med tilbagevendende psykoser. Den antipsykotiske medicin fjernede mæthedsfornemmelsen, og hans vægt blev voldsomt forøget.

I dag er han mentalt rask og symptomfri, uddannet cand. psych. og arbejder som privatpraktiserende psykolog. Men han lider stadig af overvægt og har desuden diabetes, søvnapnø, forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Han har nerver i klemme i nakken og lænden og en brækket ankel, som ikke er helet optimalt. Han er derfor meget motiveret for en permanent forandring.

”Her lærer vi, hvordan man gør. Der er stort fokus på



introduktion til de forskellige øvelser, og så er det op til os selv at tage den videre, når vi kommer hjem. Det handler ikke om, hvad fysioterapeuten synes, men om, hvad der fungerer for MIG.”

Ikke flere nederlag

Tidligere fik Erik Mønsted Pedersen oftest kun ét dagligt måltid sent om aftenen. Nu spiser han seks gange om dagen og bevæger sig med glæde.

”Første gang jeg gik ind i træningssalen, tænkte jeg: ”Sikke en masse legetøj.” Sådan oplever jeg det stadig. Vi leger bevægelserne ind og har det rigtig sjovt undervejs. Jeg synes normalt, det er ubehageligt at svede og blive forpustet, men det lægger jeg fra mig her. I aften tager jeg for eksempel til floorball sammen med nogle af de andre. Bare for at prøve det, og fordi det lyder sjovt. Vi har et meget stærkt fællesskab her. Vi er alle i samme båd, mens vi bygger den.”

Erik Mønsted Pedersen er overbevist om, at et varigt vægttab venter forude. Han skal på sit tredje og sidste modul på Livsstilscenter Brædstrup i januar 2020.

”Jeg ved, at mit vægttab ikke er en jævn udvikling, men masser af bølgetoppe og bakkedale. Men hvis jeg fortsætter processen, så taber jeg de sidste 30 kilo, for det handler om vanebrud, ikke om et hurtigt vægttab. Jeg har allerede haft masser af nederlag i forbindelse med min overvægt. Dem behøver jeg ikke flere af.” ●

”Jeg følte mig forkert sammen med de tynde



Hanne Dahl er i gang med at ændre de små vaner, og det hjælper, når det foregår i et fællesskab med ligesindede.

”DET ER VILDT livsbekræftende at være her. Det er fantastisk at gå ind i træningssalen, for alle kan være med, og vi har et sammenhold og en opbakning, som gør, at man kan træde afslappet ind i salen,” siger Hanne Dahl.

Hanne Dahl er patient på tredje og sidste modul på Livsstilscenter Brædstrup. Hendes overvægt kan ikke forklares ud fra en simpel formel, men indgår i en kompleks fortælling, der handler om for mange kilo, diabetes og gigt. Tilsæt en fyring og en skilsmisse. Derfor handler det for Hanne Dahl ikke om at tabe et bestemt antal kilo, men om at ændre små vaner.

”Jeg har lært, at jeg først og fremmest skal bevæge mig mere og lære at spise anderledes. Efter jeg er blevet skilt og børnene er flyttet hjemmefra, så spiser jeg alene derhjemme, og det har jeg svært ved at administrere. Nu forsøger jeg at få nogle gode vaner og arbejde videre ud fra det. Så håber jeg, at vægttabet kommer.”

Hanne Dahl har prøvet at gå i fitnesscenter, men det var ingen succes.

”Alle vendte sig om, da jeg trådte ind ad døren – eller sådan følte jeg det. Jeg blev ved med at sige til mig selv, at de bare kiggede, fordi jeg var ny. Men jeg følte mig forkert sammen med alle de tynde. Der var ikke nogen i min størrelse. Det er der her, og vi bliver accepteret, som vi er, uanset størrelse. Det er befriende.”

Dans bag gardinerne

Ud over fællesskabet med de andre, så fremhæver Hanne Dahl musikken og bevægelserne:

”Vi danser meget, og det er skønt. Musikken gør mig glad og frigiver noget i mig. Vi har også lavet øvelser, hvor man sidder på en stol og alligevel kommer til at svede, andre gange får vi

pulsen op, så der er stor variation i øvelserne. I dag har vi spillet tennis med balloner og en fluesmækker, og det skal jeg prøve med min familie, når jeg kommer hjem.”

Hvordan vil du inkorporere motionen i din hverdag, når du kommer hjem?

”Motion er også at gå en dejlig tur i skoven eller at spille høj musik derhjemme, trække gardinerne for og danse i en time. Jeg vil også træne med elastikker, mens jeg ser tv. Jeg synes, jeg har fået blik for den motion, som jeg kan flette ind i min hverdag.” ●





BRIAN ERREBO-JENSEN
Formand for Danske Fysioterapeuters etiske råd

Nej til omskæring af drengebørn

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS ETISKE råd har i løbet af 2019 drøftet etiske dilemmaer ved omskæring af drenge.

Det er rådets vurdering, at det er relevant, at vi som profession har en holdning til denne problematik. Rådet har taget stilling til omskæring af drenge ud fra fysioterapifaglige og sundhedsprofessionelle perspektiver, med særlig vægt på barnets ret til kropslig integritet og selvbestemmelse.

Danske Fysioterapeuters etiske råd mener, at omskæring af drenge er etisk uacceptabelt:

- Af hensyn til barnets ret til kroppens integritet og ukrænkelighed
- Fordi barnet ikke kan samtykke til indgrebet
- Fordi indgrebet kan være traumatiserende
- Fordi der er kendte kropslige følgevirkninger i form af nedsat seksuel funktion.

I vores diskussioner har vi naturligvis haft for øje, at der er kulturelle og religiøse forhold samt andre forhold, som influerer på omskæring af drenge, f.eks. at drengebørn kan stigmatiseres, hvis de ikke bliver omskåret. Men vores konklusion er, at omskæring er et traume og et overgreb ud fra en fysioterapeutisk vurdering. Der er faglige argumenter, som gør, at fysioterapeuter kan forholde sig fagligt til omskæring af drenge, herunder traumatiserende følger, såsom nedsat seksuel og kropslig funktionsevne, som har konsekvenser senere og resten af livet.

Argumenter fra diskussionerne i etisk råd har været, at det er relevant at have en holdning, da det etiske dilemma er at balancere kroppens integritet med tolerancen over for menneskers religiøse overbevisninger. Herudover er der det retslige spørgsmål om, hvorvidt barnet skal kunne samtykke til indgrebet. Vurderin-

gen er, at et informeret samtykke reelt først kan gives, når den unge er myndig.

Det handler om kroppens ukrænkelighed og nedsat kropslig funktion som følge. Rådets vinkel ind i området bør være, at mennesket er sin krop, at kroppen er menneskets eksistens, og at omskæring gør noget ved kroppen/eksistensen. Endvidere vurderer rådet, at der er etiske argumenter, som gør, at fysioterapeuter kan forholde sig til emnet, herunder manglende respekt for integritet, autonomi og selvbestemmelse, som er værdier fremhævet i foreningens etiske retningslinjer.

Etisk råd har taget en principiel stillingtagen, da vi blev opmærksomme på, at omskæring er et indgreb, der har konsekvenser for barnets fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, som er vores professionsområde.

Når fysioterapeuter møder problematikken, er det godt at kende konsekvenserne af omskæring, hvad mange formodentlig ikke gør. Fysioterapeuter, der igennem deres arbejde er i kontakt med jødiske og muslimske familier kan, ved behov, henvise til barnets tarv, kropslige integritet og ret til at vokse op med en intakt og seksuel fuldt funktionel krop. Som fysioterapeuter skal vi arbejde for, at individer og befolkningen udvikler og bevarer maksimal funktionsevne livet igennem og medvirke til at sikre barnets tarv. ●

*På vegne af Danske Fysioterapeuters etiske råd
Brian Errebo-Jensen*

Rehabilitering løfter vi sammen

SDU

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

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

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

→ Ansøgningsfrist er 1. juni 2020.

På uddannelsen kommer du til at beskæftige dig med emner som evidensbaseret rehabiliteringspraksis, kvalitetsudvikling, brugersperspektiver, sammenhæng og samskabelse, paradigmer og processer i rehabilitering. Gennem valgfagene og det praksisorienterede projektarbejde kan du skræddersy uddannelsen til dine behov.



sdu.dk/mr

Protac SensOn®

– kraven, som får dig til at falde til ro

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

Protac MyFit®

– kuglevesten til ro og balance

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

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på protac.dk eller ring på 8619 4103

Vi ses på
Health & Rehab
d. 12-14. maj
2020



PROTAC®
INTEGRATING SENSES

MANIPULATION TIL USPECIFIKKE RYGSMERTER

BAGGRUND. Ledmobilisering og -manipulation benyttes blandt flere andre manuelle teknikker til at lindre og mindske gener ved rygsmerter. Det diskuteres dog, hvilke af de nævnte behandlingsformer, der er mest effektive.

FORMÅL. Det systematiske review og metaanalyse har undersøgt effekten af ledmobilisering og -manipulation sammenlignet med fysisk træning til kroniske uspecifikke rygsmerter.

METODE. Med systematiske søgninger foretaget på Pubmed, CINAHL, Cochrane, EMBASE, PsycINFO og ICL søgte forfatterne efter randomiserede kontrollerede studier med fokus på ledmobilisering og -manipulation vs. fysisk træning til patienter med kroniske uspecifikke lænderygsmerter. Smertereduktionen skulle i studierne være målt vha. f.eks. VAS eller NRS. Det var et krav, at smerteintensitet, fysiske begrænsninger og helbredsrelateret livskvalitet blev vurderet både ved afsluttet behandling samt ved opfølgning 3, 6 og 12 mdr. efter. Studier med kun en enkelt behandlingsgang blev ekskluderet. De fundne studier blev kategoriseret som hhv. unimodale (dvs. med en behandlingstilgang) eller multimodale (dvs. med flere behandlingstilgange i samme program). Effekten af interventionerne i studierne blev vurderet vha. GRADE.

RESULTATER. 9 studier med 1176 deltagere blev inkluderet i metaanalysen for smertereduktion. Der blev fundet statistisk signifikant smertereduktion ved manipulationsbehandling og statistisk signifikant forbedring ift. de fysiske begrænsninger hos deltagerne. Størst effekt blev fundet ved manipulationsbehandling, men der blev også fundet mindre, men statistisk signifikante forbedringer med ledmobilisering, når dette blev holdt op imod træningsinterventionerne. Effekten lader til at blive forøget ved 3-6 måneders opfølgning. Der kunne ikke konkluderes på helbredsrelateret livskvalitet, idet studierne var for forskellige. Generelt blev de fundne studier bedømt til at være af overvejende acceptabel metodologisk kvalitet og uden risiko for bias.

KONKLUSION. Der er moderat evidens for, at manipulation kan medføre begrænset smertelindring sammenlignet med træningsinterventioner. Der er dog behov for mere forskning på området. Desuden er behandlingsvarighed, dosering og patientmålgruppe endnu ikke fastslået. ●



Coulter, Ian D. et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis, *The Spine Journal* 18 (2018) 866–879

<https://doi.org/10.1016/j.spinee.2018.01.013>

BEHANDLING AF TÅGÆNGERBØRN

BAGGRUND. Børn og unge, der af ukendte årsager går på tæer meget af tiden, bliver behandlet efter forskellige principper, fx. udspænding af lægmusklerne, træning, kirurgi, muskelnervegift (botulinumtoksin) og forskellige former for bandagering. Det er uklart, hvad der er mest effektivt til at forbedre gangafviklingen i fødderne, eller hvornår behandlingen har størst virkning.

FORMÅL. At undersøge, hvilken behandlingsform der afhjælper tågængerproblematikken mest effektivt.

METODE. Systematiske søgninger foretaget i Medline, CINAHL, WHO, Open Grey (grå litteratur), Web of Science, EMBASE og Cochrane databaser med fokus på behandling af tågængerbørn eller unge med samme problematik, blev benyttet til at få overblik over forskningsfeltet. Der blev søgt efter studier med børn/unge, der igennem mindst 6 mdr. havde været tågængere. Samtidig måtte problemet ikke skyldes nedsat ankelbevægelighed. Forfatterne benyttede Cochrane's Risk of Bias Tool og GRADE til vurdering af evidensen. Foruden hyppigheden af tågængerperioderne, blev outcomes som smerte, range of motion i ankelledet og bivirkninger til behandlingen også medtaget i det systematiske review.

RESULTATER. Der blev kun identificeret fire studier på området. Kun et RCT-studie blev inkluderet, hvorfor en metaanalyse ikke var mulig. Studiet var fra 2013 og havde undersøgt, hvorvidt tågængerproblematikken bedst afhjælpes med enten bandagering eller bandagering og botulinumtoksin. Der indgik 47 deltagere i studiet, og ligesom i øvrige fundne studier, der blev identificeret, var der en overvejende risiko for bias, bl.a. grundet manglende blinding samt uklarhed i randomisering. Troværdigheden ift. resultaterne blev nedjusteret til meget lav grundet de store usikkerheder og de få brugbare data. Det er derfor svært at sige, hvorvidt bandagering eller bandagering og botulinumtoksin er mest effektiv til behandling af tågængerbørn. De øvrige outcomes var mere eller mindre uklart afdækket.

KONKLUSION. Den tilgængelige evidens er for uklar til at afgøre, om behandling med bandagering og botulinumtoksin er mere effektiv end bandagering alene. Der er behov for mere forskning på området.

PERSPEKTIVERING. Foruden mere viden om effektiviteten af de enkelte behandlingsformer til tågængerbørn, mangler der viden om langtidsudsigterne ved de forskellige typer af behandling. ●



Caserta AJ, Pacey V, Fahey MC, Gray K, Engelbert RHH, Williams CM. Interventions for idiopathic toe walking. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 10. Art. No.: CD012363.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012363.pub2>



Course in
Copenhagen

Become

Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



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

www.osteopathy.eu/en

INTERESTED IN OUR
LATEST NEWS?

Download our free
"OsteoNews" app:



The International Academy of Osteopathy
in co-operation with Buckinghamshire New University

Kleindokkaai 3-5, B-9000 Gent

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03

Email: info@osteopathy.eu



Kurser og efteruddannelse i 2020 i Region Midtjylland

Børn med smerter - Kursus for sundhedsprofessionelle
2 dage: 25. og 26.3.20 – Nr. 205320

Kursus for ergo- og fysioterapeuter - Farmakologi
2 dage: 29. og 30.4.20 - Nr. 205165

Kursus for ergo- og fysioterapeuter, der arbejder på intensive afsnit
5 dage: 11.-13.5.20 + 2.-3.6.20 - Nr. 205340

Kursus for fysioterapeuter – Respirationsfysioterapi
3 dage: 15.-17.6.20 – Nr. 205194

Akutuddannelsen 1 - Efteruddannelse for ergo- og fysioterapeuter, der arbejder inden for akutområdet – i alt 13 dage i perioden 26.8.20–8.10.20 – Nr. 205375

Kursus for ergo- og fysioterapeuter – Den akut syge patient
3 dage: 2.-4.9.20 – Nr. 205273

ACT – Med fokus på kroniske smertetilstande - Kursus for sundhedsprofessionelle. 3 dage: 28.-30.10.20 – Nr. 205277

Alle forløb afholdes i Aarhus.

Yderligere information og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk
– Søg på et eller flere ord i titlen.

Kursusansvarlig

Uddannelseskonsulent Bodil Thomsen
Direkte tlf. +45 2425 6711
Email: bodiltho@rm.dk

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

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.



Mette Kjær Ostersen
Erhvervs-kundecheff
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
Erhvervs-kundecheff
ann@vestjyskbank.dk



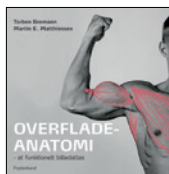
Susanne Benedikt Dam
Erhvervs-kundecheff
sbd@vestjyskbank.dk

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



**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"



Overfladeanatomik

Lærebogen *Overfladeanatomik* gennemgår kroppens muskler og kommer med forslag til træningsøvelser og -programmer. Den er rigt illustreret og indeholder beskrivelser af ledbevægelser, muskeltest, palpation og introduktion til holdningen. Forfatterne er henholdsvis afspændingspædagog og læge. Bogen henvender sig til studerende inden for fysioterapi, kiropraktik og fitnessinstruktører.

Torben Bremann og Martin E. Matthiessen. *Overfladeanatomik*. Frydenlund. 191 sider, vejl. pris 299 kr.
ISBN 978-87-7216-146-4.



Komplekse traumers psykologi

Med udgangspunkt i sin egen psykologpraksis kommer forfatteren ind på teorien om, hvordan mennesker traumatiseres, og hvordan de kan overleve det ubærlige. Bogen kommer også ind på mere almindelige 'hverdagstraumer', som f.eks. at blive nedgjort eller skubbet ud af et fællesskab.

Anette Holmgren. *Komplekse traumers psykologi - beretningen om det ubærlige*. DISPUKs forlag. 320 sider, vejl. pris 295 kr.
ISBN 978-87-998340-5-1.



Sygdomslære

Denne første sygdomslære på dansk er målrettet fysioterapistuderende og opfylder de krav, der er på uddannelsen til viden om den almene patologi, sygdomslære og farmakologi. Bogen gennemgår almene sygdomsmekanismer, specifikke sygdomme i enkelte organsystemer, spillet af sygdomme hos patienterne, herunder socialmedicin, livsstilssygdomme og den akutte og den kirurgiske patient. Bogen kommer desuden ind på farmakologi og medicinske præparater. Forfatterne er førende fysioterapeuter og læger på området.

Line Flensberg Jensen og Kurt Nielsen (red.). *Sygdomslære*. Munksgaard. 640 sider, vejl. pris 795.
ISBN 978-87-628-1421-9.



Fortæl – introduktion til narrativt konsulentarbejde

Bogen redegør for en række centrale narrative kommunikationspraksisser. Som praksiseksempel viser bogen, hvordan man som konsulent kan arbejde med individuelle, gruppemæssige og organisatoriske indsatser i forhold til stress. Bogens budskaber er møntet på konsulenter, der skal arbejde med forandringsprocesser f.eks. inden for arbejdsmiljø

Allan Holmgren. *Fortæl – introduktion til narrativt konsulentarbejde*. DISPUKs Forlag. 128 sider, vejl. pris 160 kr.
ISBN 978-87-998340-3-7.



Organisationsterapi

Bogen gennemgår narrative metoder, der kan anvendes i arbejdet med ledelse og organisationsudvikling. Målgruppen er konsulenter og ledere, der skal hjælpe medarbejdere, teams, afdelinger og organisationer med at finde fodfæste i en kompleks verden præget af forandringer, nedskæringer, forvirring og usikkerhed. Bogen er rig på praktiske eksempler.

Allan Holmgren. *Organisationsterapi - Grundbog i narrativt konsulentarbejde*. DISPUKs Forlag. 305 sider, vejl. pris. 290 kr.
ISBN 978-87-998340-4-4.



Fodbold som medicin

Danmarks fodboldprofessor Peter Krstrup fra Syddansk Universitet er sammen med forskeren Daniel Parnell redaktør på den første bog om fodbold som behandling. Derudover har en række danske og internationale eksperter bidraget til bogen, som belyser den sundhedsmæssige effekt af sporten. Forfatterne kommer ind på, hvordan fodbold kan øge sundheden hos mennesker med diabetes 2, cancer og mental sygdom og effekten af fodbold på ensomme, ældre og børn. Målgruppen er både studerende, forskere og sundhedsaktører, der arbejder på at fremme fysisk aktivitet og sundhed.

Peter Krstrup og Daniel Parnell. *Football as Medicine - Prescribing Football for Global Health Promotion*. 292 sider, Routeledge. vejl. pris i Danmark 1050 kr.
ISBN 9780429284892

Husk, at du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan købe bøger fra Munksgaard og GAD med rabat. [fysio.dk/bograbat](https://www.fysio.dk/bograbat)



MORTEN HØGH

Fysioterapeut, MSc Pain, ph.d. i neuroscience. Praktiserende fysioterapeut, der i 15 år har arbejdet med komplekse smertetilstande. Er ekstern lektor på Aalborg Universitet, formand for Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi samt underviser på kursusrækken i smertefysioterapi hos Videnomsmarter.dk. Har bidraget til udviklingen af de europæiske grundkompetencer for fysioterapeuter inden for smerte samt til den internationale eksamen European Diploma in Pain Physiotherapy (EDPP). Han har desuden arbejdet med adskillige nationale kliniske retningslinjer, lærebøger og er medforfatter til "Smertebogen".

Kan vi manipulere kroppens smertehæmmende system?

ORIGINALTITEL: Provoking the plasticity of descending modulation in healthy humans: temporal and cognitive influences on conditioned pain modulation (cpm)



Afhandlingen kan downloades fra kortlink.dk/aa/243pt

Samarbejdspartnere i forbindelse med ph.d.-studiet: professor Thomas Graven-Nielsen (supervisor), associate professor David A. Seminowicz, associate professor Kristian Kjær Petersen, ph.d. Laura Petrini og Jeppe N. Poulsen.

KAN VI MANIPULERE KROPPENS SMERTEHÆMMENDE SYSTEM?

I sit ph.d.-studie har Morten Høgh med tre eksperimentelle studier undersøgt mekanismerne bag smerteoplevelsen, og hvordan den kan påvirkes. Han har blandt andet fundet, at smerte-inhiberer-smerte er et relativt stabilt fænomen, der ikke umiddelbart påvirkes af bl.a. akut (eksperimentel) stress.

Baggrund

Én ud af fem voksne lider af kroniske smerter. Kliniske og eksperimentelle studier peger på, at der er en sammenhæng mellem kroniske smerter og smerteoverfølsomhed, øget stress og dårligere kognitive funktioner.

Med grundforskning kan man afdække de fysiologiske mekanismer, der kan bidrage

til en øget forståelse af smertemekanismerne. Smerteforsøg på mennesker tager typisk udgangspunkt i en kendt metode til at skabe en smertefuld oplevelse. Forskerne bruger en eller flere nociceptive stimuli, som med stor sandsynlighed giver smerter hos forsøgspersonen, f.eks. et gradvist stigende tryk med en luftfyldt manchet. Typisk skal forsøgspersonen rapportere, hvornår trykket bliver smertefuldt i modsætning til 'trykkende', samt hvornår trykket bliver uacceptabelt.

Det har vist sig, at en smertefuld stimulus kan hæmmes af en anden smertefuld stimulus. Når smerte inhiberer smerte, kaldes det for conditioned pain modulation (CPM). Cirka 80 % af befolkningen oplever smerte-inhiberer-smerte-fænomenet, når man tester dem i laboratorier. Den resterende del af befolkningen vil typisk opleve en øget smerterespons eller ingen forskel, når de udsættes for samme testprotokol.

Forskellen i smerte, når en person udsættes for to versus én smertefuld stimulation, kaldes for CPM-effekten. I dette ph.d.-studie blev der planlagt en række forsøg, der skulle udforske den smerte-

dæmpende effekt af smertefulde stimuli. Forskergruppens grundtese var, at smertelindringen bedst forklares som et resultat af signaler fra hjernen til rygmarven (grøn linje i figur 1), som påvirker den nociceptive stimulus på rygmarvsniveau. I teorien kan denne form for smertelindring opstå som et resultat af nociception, også kaldet bottom-up, fordi det er stimuli fra kroppen til hjernen, der igangsætter smertelindringen. Men det er også generelt accepteret, at tanker, følelser og ikke-sensoriske indtryk kan påvirke de samme signalveje og derved virke smertelindrende (kaldes top-down). Studierne skulle således beskrive, hvad der sker med såvel smertesensitiviteten og CPM-effekten:

- ved gentagne stimuli (bottom-up)
- under eksperimentel, kortvarig stress (top-down)
- umiddelbart efter koncentrationsøvelser (top-down).

Metoder

De tre studier i ph.d.en blev udført på raske mænd over 18 år, som udviste en positiv CPM-effekt. Studie I undersøgte, hvordan smertesensitivitet og CPM blev påvirket af at blive gentaget med korte mellemrum (runder) i to forskellige eksperimenter: Gentagne runder med samme (fixed) intensitet af den konditionerende stimulus og gentagne runder med tilpasset (adapted) intensitet. Begge eksperimenter inkluderede en kontrolsession med to serielle teststimuli (altså uden en parallelt stimulus som i CPM-modellen). Studie I skulle både

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

- 80 % af raske mennesker oplever, at smerte ét sted delvist kan hæmme oplevelsen af smerte et andet sted. Fænomenet kaldes typisk for CPM-effekten. Mekanismen bag er ukendt.
- Forskning på dyr tyder på, at samtidige smerter involverer signalveje fra midthjernen og hjernestammen, som kan hæmme signaler på rygmarvsniveau.
- Der er grund til at tro, at de samme signalveje, som man ser i forbindelse med samtidige smerter, kan aktiveres af vores tanker, følelser og ikke-sensoriske stimuli.

give ny viden om, hvordan gentagne runder af smertefulde stimuli påvirker raske mænd og frembringe et metodisk rationale for de følgende studier.

Det overordnede mål for studie II og III var at undersøge, hvordan kortvarig stress (studie-II) og en kognitiv reaktionsøvelse (studie III) påvirkede smertesensitivitet og CPM og dermed give ny viden om overlappende signalveje.

Resultater

Studie I viste, at det er muligt at foretage fire på hinanden følgende CPM-målinger i omgange på 5 minutter. Studiet viste også, at forskellen mellem de to smertemålinger i hver omgang (hhv. CPM-effekterne og kontrol-effekterne) gav forskellige resultater, hvor kontrol-effekterne var negative over tid, og CPM-effekterne positive. Resultaterne peger på, at smertefulde stimuli ikke udvikler sig lineært, og at forskellen mellem kontroleffekter og CPM-effekter kan give et mere nuanceret indblik i balancen mellem de hæmmende og fremmende signaler i centralnervesystemet hos raske forsøgspersoner.

Resultaterne fra studie II viser, at der var

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

- Raske mænd reagerer ikke på samme måde på de forskellige stimuli, når de påvirkes af gentagne smertefulde stimuli.
- Nociception er underlagt mange, ukendte reguleringsmekanismer, og der er ikke én signalvej, men et ukendt antal af mekanismer, der bidrager til at modulere (og korrigere), hvordan tryk opfattes over tid.
- Hverken social stress eller koncentration har signifikant indflydelse på CPM.
- Koncentration i sig selv kan have en smertelindrende effekt.

positive CPM-effekter før og efter stress samt før og efter kontrolsessioner, men at disse ikke er signifikant forskellige. I studie III viste resultaterne, at smerteoplevelsen i forbindelse med gentagne teststimuli med og uden konditionering var reduceret i forbindelse med Stroop, når man sammenligner med smerteoplevelsen uden Stroop, men der var ingen effekt af Stroop på CPM-effekterne. Resultaterne i studie III peger derfor på, at bottom-up og top-down modulation er uafhængige af hinanden, og at de skal ses som supplerende mere end som overlappende mekanismer.

Diskussion og konklusion

Forskning viser, at typen af stimuli har betydning for, hvordan individer reagerer på smertefulde stimulationer. I en undersøgende analyse af resultaterne fra de tre studier, hvor den samme metode blev brugt på samtlige forsøgspersoner, viser det sig, at 21 % af forsøgspersonerne reagerer med negative CPM-effekter (øget smertesensibilitet). Analysen peger desuden på, at der ikke er forskel på, hvordan forsøgspersonerne reagerer på smertefulde stimuli ➡

➔ generelt, men at en del af forskellen består i, hvordan de reagerer på konditionerende stimuli.

Dette ph.d.-projekt indikerer, at CPM er en reliabel og stabil model til at undersøge bottom-up smertemodulation. Herudover viser resultaterne, at gentagne smertefulde stimulationer uden konditionering medfører ikke-lineære påvirkninger over tid. Projektet peger desuden på, at hverken social stress eller koncentration har signifikant indflydelse på CPM, og at det at skulle koncentrere sig om en opgave i sig selv kan have en smertelindrende effekt. Fremtidige studier kan bidrage til at afgøre, om koncentration kan udgøre et klinisk relevant tilbud til patienter, der f.eks. ikke oplever smerte-inhiberer-smerte-effekten. ●

HVAD ER STROOP-EFFEKTEN?

Stroop-effekten er betegnelsen for den forsinkelse i reaktionstiden for en opgave, der opstår på grund af misforhold i stimuli.

Det er normalt, at raske mennesker bruger længere tid på inkongruente end på kongruente opgaver, og i studiet blev hastigheden og antallet af korrekte svar brugt som kontrol på, at patienterne var fokuserede under opgaven.

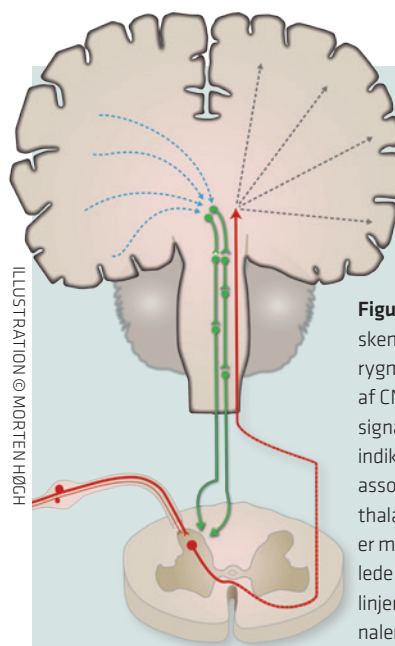


ILLUSTRATION © MORTEN HØGH

Figur 1. Figuren viser en skematisk oversigt over rygmarven og de højere dele af CNS i tværsnit. Sensoriske signalbaner til thalamus er indikeret med røde linjer, og associative signalbaner fra thalamus til det øvrige CNS er markeret med grå, stiplede linjer. De blå, stiplede linjer indikerer kortikale signaler, der formodes at kunne aktivere descending signalveje fra subkortikale områder til rygmarvens baghorn (grønne streger). Se ph.d.-afhandling for uddybning.

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

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

redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

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

Fysioterapeuters behandling og udredning af hovedpine



Praktiserende fysioterapeuters viden om udredning og håndtering af hovedpinesygdomme er mangelfuld. Det viser svarene fra en spørgeskemaundersøgelse.

AF DITTE ULRIK ROSENBERG



DITTE ULRIK ROSENBERG

Ansæt på Smerte- og hovedpineklinikken på Aarhus Universitetshospital siden 2016 og har tilknytning til Fysioterapiuddannelsen i Aarhus. Har en diplomuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi.

Hovedpinesygdomme er skyld i ca. 20 % af sygefraværet i Danmark og er en betydelig samfundsøkonomisk omkostning ¹. Hovedpine har store konsekvenser for den sygdomsramte i form af tabt arbejdsfortjeneste og nedsat livskvalitet ¹. Hovedpine inddeles i primære og sekundære hovedpinesygdomme, hvor de primære hovedpineformer opstår uden anden påviselig sygdom, mens de sekundære opstår sekundært som følge af andre tilstande f.eks. hovedskader, blødning i hjernen eller overforbrug af medicin ¹. De hyppigste primære hovedpinesygdomme er migræne og spændingshovedpine, mens hovedpine som følge af medicinoverforbrug (MOH) er den hyppigste sekundære hovedpineform ¹. I den almene befolkning lider ca. 2-3 % af en sekundær hovedpine ².

De fleste personer med hovedpine udredes og behandles hos den praktiserende læge, der kan henvise patienterne til fysioterapi. Antallet af disse henvisninger kendes ikke. 21 % ud af 2773 patienter henvist til fysioterapi under speciale 51 har nakke-

besvær, og af disse angiver 35 %, at de har hovedpine ³.

Nogle patienter henvender sig direkte til fysioterapeuter uden en henvisning fra lægen, hvilket stiller krav til, at fysioterapeuterne:

- sender patienterne retur til lægen, hvis patienterne har en kompleks hovedpine eller ikke er tilstrækkelig udredt ¹,
- kommunikerer med lægen ved længerevarende og komplekse hovedpineformer, og når de kliniske fund indikerer alvorlig patologi. Dette med henblik på vurdering om patienten bør henvises til praktiserende neurolog, sygehus eller et kommunalt tilbud ^{2,5},
- vurderer, når førnævnte er på plads, om og i hvilket omfang muskuloskeletale forhold kan have indflydelse på hovedpinen og iværksætter non-farmakologisk behandling, som er i tråd med retningslinjerne for håndtering af hovedpine.

Fysioterapeuter forventes at kunne klassificere patientens hovedpine, skelne mellem alvorlig og ikke-alvorlig patologi (triage) samt at kunne vurdere kompleksitetsgraden og patientens funktionsevne. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle sundheds-

Fysioterapeut, ph.d.
Bjarne Rittig-Rasmussen
er vejleder på omtalte
undersøgelse og artiklen.

Se interviewet, hvor han
opfordrer fysioterapeuter til
at skaffe sig mere viden om
udredning og behandling af
hovedpine, på side 34

Fem forskellige hovedpineformer

Her præsenteres de kliniske karakteristiske og diagnostiske kriterier for fem almindeligt forekommende hovedpineformer.

PRIMÆRE HOVEDPINEFORMER



Spændingshovedpine

1. Hovedpine, der varer fra 30 minutter til 7 dage – kan dog være til stede hele tiden i den kroniske form.
2. Anfaldshyppighed varierer fra < 1 dag/måned (sporadisk episodisk spændingshovedpine) til > 15 dage/måned ved kronisk spændingshovedpine.
3. Hovedpinen har mindst to af følgende karakteristika:
 - Bilateral lokalisation
 - Pressende/strammende (ikke-pulserende) karakter
 - Mild eller moderat intensitet
 - Ingen forværring ved rutinemæssig fysisk aktivitet som f.eks. at gå op ad trapper
 - Hverken kvalme eller opkastning
 - Højest ét af følgende: fotofobi eller fonofobi



Migræne

1. Hovedpine varende 4-72 timer, ubehandlet eller behandlet uden held
2. Hovedpinen har mindst to af følgende karakteristika:
 - Unilateral lokalisation
 - Pulserende karakter
 - Moderat eller stærk intensitet
 - Forværring ved rutinemæssig fysisk aktivitet som f.eks. at gå på trapper
3. Under hovedpinen ses mindst én af følgende:
 - Kvalme og/eller opkastning
 - Lyd- og lysfølsomhed



Klyngehovedpine

1. Varighed 15-180 minutter ubehandlet
2. Stærk unilateral orbital, supra-orbital og/eller temporal smerte
3. Hovedpinen ledsages af mindst ét af følgende samsidige symptomer:
 - Rødt øje og/eller tåreflåd
 - Nasalstenose og/eller næseflåd
 - Øjenlægsødem
 - Pande- og ansigtssved
 - Konstriktion af pupillen og/eller hængende øjenlåg
4. Følelse af rastløshed og agitation.

SEKUNDÆRE HOVEDPINEFORMER

Medicinoverforbrugs-hovedpine



Hovedpinen kan udvikles hos patienter, der har spændingshovedpine og migræne.

1. Hovedpine, der er tilstede 15 dage eller flere per måned.
2. ≥ 15 dage/måned
Regelmæssigt overforbrug i > 3 måneder af et eller flere af følgende medicin, som tages for akut og/eller symptomatisk behandling af hovedpine
 - Ergotaminer, triptaner, opioider eller kombinationsanalgetika ≥ 10 dage/måned
 - Simple analgetika eller en kombination af ergotaminer, triptaner eller opioider i > 15 dage/måned
 - Hovedpine er udviklet eller markant forværret under medicinforbruget

Cervikogen hovedpine



Hovedpine forårsaget af en sygdom eller skade fra strukturer i den cervikale rygsøjle og de tilhørende bløddelselementer. Normalt, men ikke altid, ledsaget af nakkesmerter.

1. Enhver hovedpine, der opfylder kriterie 2
2. Kliniske, laboratorie- og/eller billeddiagnostiske fund af sygdomme eller skader på cervical columna eller bløddele i nakken, som vides, eller generelt accepteres at være årsag til hovedpinen.
3. Bevis på årsagssammenhæng demonstreret af mindst to af følgende:
 - Hovedpinen har udviklet sig i tidsmæssig sammenhæng med udviklingen af den cervikale dysfunktion eller skade
 - Hovedpinen er signifikant forbedret eller forsvundet parallelt med bedring af den cervikale dysfunktion eller skade
 - Cervikal bevægelighed er reduceret, og hovedpinen forværres signifikant ved provokationsmanøvre
 - Hovedpinen forsvinder efter diagnostisk blokade
4. Kan ikke forklares bedre ud fra en anden ICHD-3 diagnose



➤ professionelle, heriblandt fysioterapeuter, anvender validerede diagnostiske kriterier, når de stiller en hovedpinediagnose ¹.

Den non-farmakologiske behandling

Udredning og behandling af hovedpine kræver specialviden. Hvor meget og hvor detaljeret viden fysioterapeuter har fået om hovedpine på grunduddannelsen, er ukendt. Det antages, at emnet indgår i forbindelse med undervisningen i neurologisk patologi og smertevidenskab. I efteruddannelsesregi tilbyder flere af de faglige selskaber og andre udbydere kurser, hvor fysioterapeuter lærer at undersøge og behandle hovedpine. Ofte vægtes den nakkerelaterede cervikogene hovedpine højt i efteruddannelsen, selvom denne type af hovedpine er sjælden.

The European Federation of the Neurological Societies (EFNS) anbefaler, at non-farmakologisk behandling altid bør overvejes, selvom det videnskabelige grundlag for behandlingen er begrænset ⁴. For nuværende findes der ikke non-farmakologiske guidelines for behandling af patienter med hovedpine. Den non-farmakologiske behandling kan eksempelvis bestå af patientuddannelse, fysisk træning, afspændingsteknikker, akupunktur og manuel terapi ⁷⁻¹⁰.

The International Headache Society (IHS) anbefaler, at de primære effektmål for behandlingen af hovedpine er en positiv påvirkning af frekvens, varighed og intensitet af hovedpinen ⁶. Disse effektmål kan ikke stå alene, så effektmål, som måler livskvalitet og funktionsevne, bør inddrages ved længerevarende og komplekse hovedpiner ⁷.

Undersøgelse af fysioterapeuters viden

Som praktiserende fysioterapeut har jeg i flere år haft interesse for behandling af hovedpine. I min efteruddannelse i muskuloskeletal fysioterapi var det primært den cervikogene hovedpine, der var i fokus. Stor var min undren derfor, da jeg senere blev ansat på Smerte- og hovedpineklinikken på Aarhus Universitetshospital og erfarede, at den cervikogene hovedpine i virkeligheden anses for sjælden, svær at validere og en sekundær hovedpinetype. Således blev erfaringen fra grund- og efteruddannelse og ny viden om undersøgelse, kategorisering og behandling af hovedpine afsættet for en undersøgelse af fysioterapeuters viden om hovedpine i praksissektoren, der ser flest af denne type af patienter.

Fra oktober 2016 til november 2017 gennemførte jeg, med Bjarne Rittig-Rasmussen som vejleder, projektet 'Kvalitetssikring af be-

handling til patienter med hovedpine i fysioterapipraksis' i samarbejde med fysioterapeutstuderende fra VIA University College, Aarhus og støttet økonomisk af Fysioterapipraksisfonden. Projektets formål var at undersøge og belyse fysioterapeuters udredning og behandling af hovedpine ved hjælp af tre spørgsmål:

1. Anvendes de diagnostiske- og differentialdiagnostiske kriterier samt hovedpineklassifikationen fra The International Headache Society (IHS)?
2. Hvordan prioriteres der i forbindelse med anamnese og undersøgelse?
3. Hvilke interventioner og hvilke effektmål anvendes?

Projektet blev indledt med to fokusgruppe-interviews, der skulle give et indblik i fysioterapeuters viden om hovedpine, deres kliniske udredning og valg af interventioner. Denne viden blev sammen med eksisterende litteratur om hovedpine brugt til at udarbejde et internetbaseret spørgeskema ⁸. Spørgeskemaet blev sendt til 508 fysioterapeuter registreret med ydernummer. 192 valgte at deltage i undersøgelsen, men kun 101 fuldførte besvarelsen.

Med spørgeskemaet blev der spurgt ind til fysioterapeuters anvendelse af diagnostiske- og differentialdiagnostiske kriterier, og om de i deres udredning og behandling skelnede mellem de forskellige typer af hovedpine. Svarede de ja, blev de ført direkte videre til klassifikationsspørgsmål, og svarede de nej, fik de ikke spørgsmål vedrørende klassifikation. I klassifikationsspørgsmålene blev de bedt om at kategorisere de forskellige hovedpinetyper i primære og sekundære (TABEL 1) og gøre rede for, hvilke karakteristika, der passede på den givne hovedpinetype (se resultater i TABEL 2). Fysioterapeuternes viden om differentialdiagnostik blev belyst med spørgsmål om medicinforbrug, røde flag og anvendelse af neurologiske og/eller muskuloskeletale test.

I forbindelse med spørgsmål om anamnese og undersøgelse blev deltagerne bedt om at procentangive deres kliniske vægtning af anamnese, objektive test og parakliniske undersøgelser, hvilket samlet skulle give en score på 100 % (TABEL 3). I forbindelse med spørgsmål om valg af interventioner til de forskellige typer af hovedpine skulle deltagerne besvare, om de aldrig, sjældent, somme tider, ofte eller altid tilbød: patientinddragelse, patientundervisning, ergonomi, aerob træning, styrketræning, stabilitetstræning, manuelle teknikker, akupunktur og el-terapi. Ligeledes skulle deltagerne angive, hvilket effektmål, de benyttede i behandlings-

forløbet, f.eks. intensitet, frekvens og funktionsrelateret mål som patientspecifik funktionel status. Det komplette spørgeskema kan downloades fra fysio.dk/undersoegelse-hovedpine

Svar og resultater

KLASSIFIKATION, DIAGNOSTIK OG DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

96 % af respondenterne svarede 'ja' til, at de skelnede mellem de forskellige typer af hovedpine og dermed anvendte diagnostiske- og differentialdiagnostiske kriterier. ➡➡➡

TABEL 1. Procentvis korrekte svar med hensyn til om deltagerne mente, der var tale om en primær eller sekundær hovedpine. Tallene med fed markering viser de korrekte svar.

| | Primær | Sekundær | Ved ikke |
|--|-------------|-------------|----------|
| Migræne | 86 % | 11 % | 3 % |
| Cervikogen hovedpine | 45 % | 49 % | 6 % |
| Spændingshovedpine | 52 % | 47 % | 1 % |
| Klyngehovedpine | 82 % | 10 % | 8 % |
| Medicinoverforbrugshovedpine (MOH) | 16 % | 76 % | 8 % |
| Hovedpine eller ansigtssmerter i relation til ekstrakranielle lidelser | 19 % | 71 % | 10 % |
| Andre hovedpineformer uden strukturelle læsioner | 30 % | 46 % | 24 % |
| Hovedpine associeret med intrakranielle sygdomme | 31 % | 59 % | 10 % |
| Hovedpine associeret med systemiske infektioner | 5 % | 83 % | 12 % |

TABEL 2. Procentvis korrekte svar for karakteristika af given type hovedpine. Korrekte svar er markeret med fed.

| | Spændingshovedpine | Migræne | Klynge | MOH | Cervikogen | Ved ikke |
|---|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| Episodisk (timer til dage) eller kronisk (> 15 dage pr. måned i mere end 3 måneder) | 52 % | 13 % | 12 % | 7 % | 5 % | 11 % |
| Anfaldslignende episoder (4-72 timer). Hyppighed (1-2 pr. uge/måned/år) | 7 % | 76 % | 5 % | 0 % | 1 % | 8 % |
| Kortvarige anfald (typisk 30-60 minutter). Tilbagevendende anfald (i perioder på 6-12 uger), en eller flere gange dagligt, ofte om natten | 9 % | 3 % | 51 % | 1 % | 13 % | 23 % |
| Stigende hyppighed, som medfører kronisk daglig hovedpine. Er forbundet med brug af smertestillende mere end 10 dage pr. måned | 12 % | 2 % | 0 % | 73 % | 4 % | 9 % |
| Hovedpine, som kan provokeres ved nakke-bevægelser eller palpation af bløddelstrukturer i nakken | 18 % | 0 % | 0 % | 0 % | 81 % | 1 % |
| Føles som et stramt bånd om hovedet eller lokaliseret til pande eller nakke. Smerteintensitet: Let til moderat | 76 % | 0 % | 4 % | 3 % | 14 % | 3 % |
| Oftest unilateral og pulserende. Ofte kvalme/opkast, lyd- og lysfølsomhed. Smerteintensitet: Moderat til svær | 3 % | 92 % | 1 % | 0 % | 3 % | 1 % |
| Opleves som en stærk ensidig smerte, lokaliseret omkring øjet. Rødt, rindende øje og/eller tilstoppet næse, evt. konstriktion af pupil eller hængende | 1 % | 5 % | 69 % | 5 % | 1 % | 19 % |
| Unilaterale og lokaliserede nakkesmerter ev.t. med udstråling mod tinding-, pande- og øjenregion | 14 % | 7 % | 2 % | 2 % | 67 % | 5 % |
| Hyppigst forekomst hos mænd | 13 % | 1 % | 51 % | 2 % | 10 % | 23 % |
| Hyppigst forekomst hos kvinder | 23 % | 61 % | 1 % | 0 % | 2 % | 13 % |

FAKTABOKS over udførte test.

69 % udførte neurologiske test, og de fem mest brugte var: Refleks, kraft, sensorisk undersøgelse, syn og neurodynamiske test.

96 % udførte muskuloskeletale test, og de fem mest brugte var: Aktiv og passiv bevægelighedsundersøgelse af nakken, palpation, cranio-cervical fleksions-test, muskelundersøgelse, stabilitetstest.

94 % spurgte ind til 'røde flag', og de 6 mest brugte var: Nylig hovedtraume, uforklarligt vægttab, svimmelhed, kvalme, tidligere og nyligt diagnosticeret med kræft, neurologiske udfald.

TABEL 3. Prioritering og vægtning af anamnese og undersøgelse.

| | Vægtning |
|-----------------------|----------|
| Anamnese | 55 % |
| Objektiv undersøgelse | 37 % |
| Parakliniske test | 8 % |

TABEL 4. Brug af effektmål til monitorering af behandlingen.

| Svarmuligheder | Antal deltagere | Svarprocent |
|--|-----------------|-------------|
| VAS/ NRS (intensitet) | 89 | 88 % |
| Frekvens af hovedpine | 95 | 94 % |
| Varighed af hovedpine | 83 | 82 % |
| Hovedpinekalender | 44 | 43 % |
| Diagnostisk hovedpinedagbog | 23 | 22 % |
| Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS) | 43 | 42 % |
| Anden målemetode | 10 | 9 % |

➔ 86 % vidste, at migræne er en primær hovedpinesygdom, 49 % vidste, at cervikogen hovedpine er en sekundær hovedpinesygdom, og 52 % vidste, at spændingshovedpine er en primær hovedpinesygdom (TABEL 1). Svarene på spørgsmål om diagnostik og differentialdiagnostik fremgår af TABEL 2.

ANAMNESE OG UNDERSØGELSE

Af faktaboksen fremgår, hvor mange der bruger muskuloskeletale- og neurologiske test samt hvilke, og hvor mange, der spørger ind til røde flag. Respondenterne vurderede at anamnesen var af 55 % vigtighed, objektive test af 37 % vigtighed og parakliniske test af 8 % vigtighed (TABEL 3).

INTERVENTIONER OG EFFEKT MÅL

Patientinddragelse- og uddannelse blev benyttet af størstedelen af respondenterne. Manuel terapi blev brugt af næsten dobbelt så mange deltagere i forhold til aerob træning og af tre gange så mange deltagere i forhold til akupunktur uanset hovedpinetype. Aerob træning blev benyttet 'ofte' og 'altid' af i alt 48 deltagere til patienter med spændingshovedpine og 'ofte' og 'altid' af 42 deltagere til patienter med cervikogen hovedpine sammenlignet med kun 25 deltagere, der 'ofte' og 'altid' benyttede interventionen til patienter med migræne. Akupunktur og el-terapi var de interventioner, der blev brugt af færrest respondenter uanset hovedpinetype. Benyttede effektmål var: frekvens, varighed og intensitet hos størstedelen af deltagerne, mens funktionsrelaterede effektmål som f.eks. 'Patient Specifik Funktionel Skala' kun blev anvendt af ca. 40 %.

Diskussion

Denne undersøgelse belyser en lille gruppe af privatpraktiserende fysioterapeuters håndtering af patienter med hovedpine. Hovedparten af disse tilstræber at klassificere patientens hovedpine, men kun mellem 50-85 % svarer korrekt, når der skal skelnes mellem primær og sekundær hovedpine. Mellem 50-85 % genkender de kliniske karakteristika for den enkelte type af hovedpine.

Anamnesen vægtes meget lavt, og kliniske test vægtes højt af respondenterne, hvilket ikke er i overensstemmelse med de eksisterende anbefalinger om, at anamnesen er altafgørende i diagnostikken af alle primære hovedpine-tilstande samt medicinoverforbrugshovedpine⁹. Undersøgelsen afspejler en generel tilgang til den neurologiske undersøgelse og vurdering af røde flag. Et stærkere fokus på centralt betingede neurologiske årsager i undersøgelsen af patienterne vil være mere i tråd med anbefalingerne for udredning af hovedpinesygdomme. Flere studier og guidelines⁹ understreger, at anamnesen er af største vigtighed, da der ikke findes sikre kliniske test til diagnosticering af hovedpinesygdomme¹⁰. Deltagernes vægtning af test kunne antyde en overvejende biomekanisk tilgang til hovedpine. Fremadrettet kunne det være hen-



sigtsmæssigt, at fysioterapeuter vægter anamnesen højere og de objektive test lavere.

Patientinddragelse og patientuddannelse blev tilbudt af størstedelen af deltagerne til alle typer af hovedpine. Manuelle teknikker blev brugt oftere end både fysisk træning og akupunktur til både patienter med spændingshovedpine og migræne, selvom det modsatte er anbefalet^{7,8,10}. Akupunktur og elterapi blev brugt af færrest deltagere uanset hovedpinetype. Funktionsrelaterede effektmål i denne undersøgelse var meget lavt prioriteret, hvilket er overraskende, da fysioterapi vanligt har fokus på livskvalitet og funktionsevne.

Tidlig og sikker diagnostik kræver, at sundhedsprofessionelle benytter standardiserede diagnostiske værktøjer, hvilket vi ikke fandt tegn på i denne undersøgelse¹. Alle, der udreder og behandler hovedpine, bør efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger løbende opdateres på nyeste viden om hovedpinesygdomme med henblik på at sikre kvaliteten af behandlingen¹.

Resultaterne i denne undersøgelse peger på manglende viden hos en stor del af de fysioterapeuter, der besvarede spørgeskemaet. Samtidig tyder det på, at undervisning i hovedpinesygdomme burde prioriteres højere på uddannelsesinstitutionerne, da kommende fysioterapeuter kommer til at møde et betragteligt antal patienter med hovedpine, både i primær- og sekundærsektoren. En af respondenterne nævner i besvarelsen, at der ingen undervisning i hovedpine var på grunduddannelsen, og andre nævner, at undervisningen ikke var fyldestgørende nok. En af de bachelorgrupper, der var med til at gennemføre projektet i forbindelse med deres afsluttende bacheloropgave, nævner i deres perspektivering, at respondenterne i fokusgruppe-interviewene havde tilegnet deres viden om hovedpine i forbindelse med efteruddannelseskurser.

Hvad angår valg af interventioner, er det positivt, at patientinddragelse- og uddannelse bliver tilbudt af størstedelen af deltagerne, da det kan have en terapeutisk effekt i sig selv at tage patientens klager alvorligt⁴. Men hvilke specifikke elementer, der blev lagt vægt på i kommunikationen med patienterne, kunne være interessant at undersøge nærmere. Endvidere ville det være relevant at vide, om fysioterapeuter i anamnesen spørger ind til vedligeholdende faktorer og uregelmæssig livsstil.

Deltagerne i denne undersøgelse brugte manuelle teknikker langt oftere end både aerob træning og akupunktur til spændingshovedpine og migræne, selvom det modsatte er anbefalet⁸⁻¹⁰. Det kan måske tilskrives en biomekanisk årsagsforklarende tilgang til

patientens symptomer, frem for en patoanatomisk smertetype-diagnostik, som indgår i den biopsykosociale kliniske vurdering af den enkelte patients smerteproblematik. Hvad angår effektmål, lægger deltagerne sig op af IHS' anbefalinger ved at vælge frekvens, intensitet og hyppighed af hovedpine, men det kan diskuteres om effektmål, der måler på livskvalitet og funktionsevne¹² ikke bør inddrages oftere, da det vil give en mere detaljeret information om patientens status og interventionernes effekt.

Resultaterne og konklusionerne i denne undersøgelse skal tolkes med et stort forbehold for den lave deltagelses- og svarprocent. Vi kan undre os over, hvorfor kun så få har deltaget og fuldført undersøgelsen. En mulig forklaring kunne være, at praktiserende fysioterapeuter ikke har tiden i dagligdagen, at spørgeskemaet er for krævende eller at svarfristen for udfyldelsen var for kort. Om resultaterne ville se anderledes ud, hvis en større andel fysioterapeuter havde deltaget i undersøgelsen, vides ikke. En umiddelbar antagelse er dog, at de respondenter, der ved mest om området, i højere grad også vil være med i undersøgelsen, og derfor ville resultaterne formentlig ikke se bedre ud, hvis flere havde svaret.

Perspektivering

Klinisk praksis stiller store krav til faglige kompetencer. Disse skal erhverves via en solid og kompetent undervisning, som starter på bacheloruddannelsen og føres videre igennem kliniske opdaterings- og efteruddannelseskurser. Udredning af patienter med hovedpine forudsætter, som ved andre langvarige smertetilstande, solide kliniske færdigheder. Færdigheder som skal sikre, at patienten får en tidlig og kvalificeret udredning samt sikrer en prioritering af de mest optimale interventioner.

Hvis resultaterne af denne undersøgelse afspejler klinisk praksis, er der brug for, at undervisning i hovedpinesygdomme på uddannelsesinstitutionerne prioriteres højere, og at færdiguddannede fysioterapeuter løbende opdateres på nyeste viden inden for hovedpinesygdomme, sådan som Sundhedsstyrelsen anbefaler det¹. ◉

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

☞ Læs også den nye faglige status om hovedpine, der kan downloades fra fysio.dk/fagligstatus



For den faglige

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| FYSIOTERAPI I PSYKIATRIEN | 9.-11. mar. + 6. maj 2020 | fysio.dk/psykiatri20 |
| 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 |
| 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 | 3. 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 |
| SUCCESS MED FONDSANSØGNINGER | 23. sept. + 28. okt. 2020 | fysio.dk/fondsansoegninger |
| BASIC BODY AWARENESS THERAPY – BBAT 1 | 27. sept.-2. okt. 2020 | fysio.dk/bbatsept20 |
| NEURODYNAMIK – BØRN MED HANDICAP | 5.-9. okt. 2020 + 8.-12. feb. 2021 | Fysio.dk/neuroboern20 |
| DIABETES TYPE 2 | 29.-30. jan. 2021 | fysio.dk/diabetes21 |

For den selvstændige

| | | |
|---|----------------|---|
| KLINIKSEKRETÆR – FÅ INDSIGT I AFTALER OG PLIGTER | 13. maj 2020 | fysio.dk/kliniksekretaer20 |
| HOLD STYR PÅ HVERDAGEN SOM KLINIKSEKRETÆR | 29. sept. 2020 | fysio.dk/holdstyr20 |
| SEKRETÆR – PERSONLIG PLANLÆGNING | 6. okt. 2020 | fysio.dk/persplan20 |

For lederen

| | | |
|-----------------------------|-------------------|---|
| LEDERKONFERENCE 2020 | 10.-11. mar. 2020 | fysio.dk/lederkonference2020 |
|-----------------------------|-------------------|---|

Faglige kurser

Demens

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

Tid: 23.-25. sept. 2020

Tilmelding: Senest 21. juni 2020

fysio.dk/demens20



Konference om kræft

Denne internationale konference har fokus på, hvordan man kan omsætte viden fra forskning til praksis. Målet er, at du som fysioterapeut kan spille en afgørende rolle i håndteringen af bivirkninger og langtidseffekter for patienter med kræft. Oplægsholderne er internationalt anerkendte forskere, kliniske eksperter og ledere. Konferencen består af oplæg i plenum, fokuserede symposier, parallelle sessioner og posterpræsentationer.

Tid: 14.-15. maj 2020

fysio.dk/kraeft2020

AIMS og Bayley

På dette kursus får du en teoretisk og praktisk gennemgang af måleredskaberne AIMS og Bayley til test af den grovmotoriske udvikling hos børn mellem 1 måned og 3½ år. Kurset veksler mellem teori, praktik og videopræsentationer af konkrete cases.

Tid: Modul 1: 21.-22. apr. 2020

Modul 2: 28. maj 2020

Tilmelding: 16. feb. 2020

fysio.dk/aimsbayley20

Psykisk sårbar

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

Tid: Modul 1: 17.-18. sept. 2020

Modul 2: 23. okt. 2020

Tilmelding: Senest 17. juni 2020

fysio.dk/psyksarbar20

Effektiv mødeledelse

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

Tid: 7. maj 2020

Tilmelding: Senest 22. mar. 2020

fysio.dk/moedeledelse

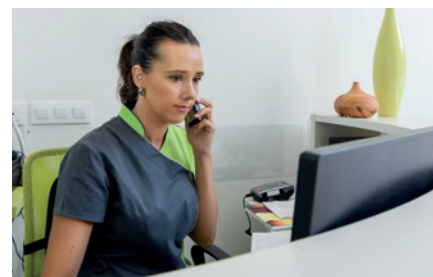
Fysioterapi i naturen

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

Tid: 3. juni 2020

Tilmelding: Senest 12. apr. 2020

fysio.dk/natur20



Få indsigt i aftaler og pligter

FOR KLINIKSEKRETÆRER: Få indsigt i centrale emner, f.eks. aftaler og pligter vedr. overenskomster, patientrettigheder, tavshedspligt, akkreditering mv. Bliv styrket i at svare på spørgsmål om disse emner i din funktion som kliniksekretær i en klinik for fysioterapi.

Tid: 13. maj 2020

Tilmelding: Senest 15. mar. 2020

fysio.dk/kliniksekretaer20

Succes med fondsansøgninger

Får du afslag på dine fondsansøgninger, og er du 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 ansøgning.

Tid: Modul 1: 23. sept. 2020

Modul 2: 28. okt. 2020

Tilmelding: Senest 23. aug. 2020

fysio.dk/fondsansoegninger

HUSK tilmelding efter først til mølle-princippet



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

#HUSK

Konferencer koster kun
500 kr. pr. dag for studerende



REGION MIDTJYLLAND

FAGFESTIVAL 2020

En hel lørdag med faglighed og selskab af gode kollegaer på tværs af alle sektorer. Sæt allerede nu kryds i kalenderen. Opfølgning snarest via Facebook, fagblad og hjemmeside, så hold øje.

Tid og sted: 3. okt., Silkeborg

Tilmelding og information: fysio.dk/midtjylland-fagfestival2020

REGION SJÆLLAND

FORSTÅ BORGERE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND

Kom til et spændende fyraftensmøde i Holbæk, hvis du ønsker at blive bedre til at forstå og behandle borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Tid og sted: 25. feb., Holbæk

Tilmelding og information: fysio.dk/sjaelland-indsatsen

REGION SYDDANMARK

FAGSTAFET OM SØVNENS BETYDNING

Søvneekspert Mikael Rasmussen vil have danskerne til at sove bedre. Han holder oplæg om stress, psykisk arbejdsmiljø og søvnens betydning for sundhed og trivsel. Fysioterapeut Ann Louise Lunddahl fortæller, hvordan hun inddrager fysioterapi i sit arbejde som søvnvejleder, og hvorfor det er vigtigt, at fysioterapeuter kan rådgive om søvnforstyrrelser.

Tid og sted: 25. feb., Kolding

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

DIT DRØMMESCENARIE FOR SENIORARBEJDSLIVET

Hvordan sikrer du et højt fagligt niveau, når du skal blive længere på arbejdsmarkedet og måske ikke kan magte de tungere opgaver som seniormedarbejder? Hør professor Lars L. Andersens forskningsresultater og refleksioner fra Projekt SeniorArbejdsLiv, om hvilke muligheder seniorerne tilbydes på deres arbejdspladser.

Tid og sted: 30. apr., Kolding

Tilmelding og information: fysio.dk/syddanmark-senior-arbejdsliv

REGION NORDJYLLAND

SIDSTE NYT OM OSTEOPOROSE OG TRÆNING

Hør Dorte With, fysioterapeut og Master i Sundhedspædagogik og Sundhedsfremme, fortælle om den nyeste forskning og de nye anbefalinger omkring træning og aktiviteter, der kan medvirke til at bevare knoglestyrken. Efter foredraget kan du deltage i en workshop med både teori og praksis.

Tid og sted: 24. mar., Vodskov

Tilmelding og information: fysio.dk/nordjylland-osteoporose

REGION HOVEDSTADEN

FED FYSIOTERAPEUT

Kom til dialogmøde om tidens fokus på kropsidealer, hvad vi forstår ved den ideelle krop, og hvilken indflydelse, idealerne har på vores faglige virke og profession.

Tid og sted: 12. maj, se oplysninger om sted på fysio.dk

Tilmelding og information: fysio.dk/hovedstaden-fed-fysioterapeut

Invitation til hverdagstalks for akademikere

Er du frisk på lidt hygge og ny inspiration, så kom forbi, når Danske Fysioterapeuter holder 'Hverdagstalks' for akademikere følgende steder:

Kbh, Christianshavns medborgerhus: Onsdag d. 26. feb. kl. 16.30-19

Odense, Studenterhuset: Torsdag d. 5. marts kl. 16.30 -19

Aalborg, Cafe 1000fryd: Tirsdag d. 3. marts kl. 16.30-19

Aarhus, Studenterhuset: Mandag d. 9. marts kl. 16.30-19

Vi får besøg af Camilla Lærkesen, der er netværksspecialist. Hun vil tale om, hvordan du træner dine smalltalkevner og udvider dit netværk, så det kan tunes til at finde dit næste job, din nye sparringspartner eller dit livs vendepunkt.

Tilmeld dig ved at sende en mail til forhandlingskonsulent

Signe Due Vesterheden på sdv@fysio.dk. Skriv i mailen om du er kandidatstuderende, færdiguddannet kandidat eller har en master, og hvilken by du gerne vil deltage i.

Sidste tilmeldingsfrist: Fredag den 21. februar

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 'Funktionel Hjerne træning', og få inspiration til sjov og udfordrende træning af krop og psyke, der kan bruges i stuen, i træningssalen og i bassinet. 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](https://www.facebook.com/bassinterapi.dk)



DANSK SELSKAB FOR PALLIATIV FYSIOTERAPI

Grundkursus i palliativ fysioterapi

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

Modul 2: 26.-27. mar. 2020

Tilmelding og information: [onkpalphysio.dk](https://www.facebook.com/onkpalphysio.dk)



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Børn med komplekse vanskeligheder

Kurset er til dem, der savner redskaber til at undersøge og behandle børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder. Du vil få redskaber til at støtte og motivere til forandring. Vi tager afsæt i et biomekanisk perspektiv koblet med en humanistisk tilgang.

Tid og sted: 17.-19. aug. 2020, Haderslev

Tilmelding og information: [psykfys.dk](https://www.facebook.com/psykfys.dk)

BBAT kurser

2020 (forår): BBAT 1: 22.-27. marts,

BBAT fordyb. 25.-27. maj,

BBAT 2-seminar: 7.-10. juni

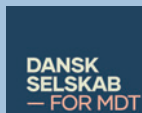
2020 (efterår): BBAT 1: 27. sep.-2. okt.,

BBAT 3 – seminar: 1.-4. nov.,

BBAT 2: 8.-13. nov.

Tilmelding og information: [psykfys.dk](https://www.facebook.com/psykfys.dk)

SELSKAB FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI



Jubilæumskonference i Dansk Selskab for Mekanisk diagnostik og Terapi

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi har 25-års jubilæum i 2020. Vi har inviteret en række danske og internationale kapaciteter til at holde oplæg.

Tid: 20.-21. marts 2020

Sted: Scandic Kolding, Kokholm 2, 6000 Kolding

Læs mere og tilmeld dig på: [mckenzieinstitute.org/danmark](https://www.facebook.com/mckenzieinstitute.org/danmark)

Oplægsholdere:

Ben Cormack, GB | Charlotte Krog, DK | Henrik Bjarke Vægter, DK
Lars Henrik Larsen, DK | Morten Høgh, DK | Richard Rosedale, CAN
Roger Kerry, GB | Simon Simonsen, DK | Sinead Holden IRL
Steen Olsen, 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](https://www.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](https://www.fysio.dk/annoncering)

Faglige selskaber



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Ergonomiseminar 2020

Hvordan påvirker forandring på arbejdspladser arbejdsmiljøet? Du bliver inspireret til at arbejde med arbejdskultur og adfærd på seminaret med oplæg, workshop og paneldebat. Du får mulighed for at netværke med ergo- og fysioterapeuter fra hele landet med interesse for arbejdsmiljø. Generalforsamling afholdes i forbindelse med seminaret.

Tid og sted: 25.-26. maj 2020, Middelfart

Tilmelding og information: [📄 ergonomi.dk](https://ergonomi.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI
I GERONTOLOGI OG GERIATRI

Den skrøbelige ældre

Det faglige tema på selskabets årsmøde omhandler 'den skrøbelige ældre borger og udfordringerne ved polyfarmaci'. Oplæg ved overlæge Jens-Ulrik Rosholm og cand. psyk. Tonny Elmose Andersen. Efter årsmødet afholdes generalforsamling (se nedenfor). Tilmeldingsfrist senest 31. marts 2020.

Tid og sted: 24. apr. 2020, Valby

Tilmelding og information: [📄 gerontofys.dk](https://gerontofys.dk)

Generalforsamlinger



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Generalforsamling 2020

I forbindelse med ergonomiseminar 2020 afholdes den årlige generalforsamling.

Tid og sted: 25. maj, Middelfart

Tilmelding og information: [📄 ergonomi.dk](https://ergonomi.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI
I GERONTOLOGI OG GERIATRI

Generalforsamling og årsmøde

Generalforsamlingen holdes i fortsættelse af årsmødet. Forslag til dagsorden skal være formanden i hænde senest to uger før generalforsamlingen. Dagsorden vil blive offentliggjort på selskabets hjemmeside. På årsmødet holder overlæge Jens-Ulrik Rosholm oplæg om den skrøbelige ældre borger og udfordringerne ved polyfarmaci og cand. psych. Tonny Elmose Andersen holder oplæg om, hvordan man med udgangspunkt i livsværdier kan arbejde med værdibaserede mål. Tilmelding senest 31. marts 2020.

Tid og sted: 24. apr. 2020, Valby

Tilmelding og information: [📄 gerontofys.dk](https://gerontofys.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 generalforsamling er selskabet vært ved en tapas-buffet. Tilmelding senest den 5. februar.

Tid og sted: 5. mar. 2020 kl. 17.00-21.00, Odense.

Tilmelding og information: [📄 boernefysioterapi.dk](https://boernefysioterapi.dk)



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

Generalforsamling

Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med temadagen 'Funktionel hjernetræning'. Dagsorden er publiceret på hjemmesiden og er udsendt til medlemmerne i selskabet. Der serveres frokost under generalforsamlingen.

Tid og sted: 13. mar. 2020, Brabrand

Tilmelding og information: [📄 bassinterapi.dk](https://bassinterapi.dk)



PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Indkaldelse til generalforsamling

Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til dagsorden skal være bestyrelsen i hænde senest 3 uger før (2. mar. 2020) og være sendt til pt@oestfys.dk.

Endelig dagsorden vil fremgå på fraktionens hjemmeside senest 7 dage før.

Tid og sted: 23. mar. 2020, København

Tilmelding og information: [📄 praktiserendefysioterapeuter.dk](https://praktiserendefysioterapeuter.dk)

Kursusoversigt Forår 2020

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

Muskuloskeletal ultralydsscanning Niveau 1. Basic

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

Ultralydfysik, 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, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm")

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

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer). Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

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

Fredag d. 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, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)

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

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

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

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

Fredag d. 27. og lørdag d. 28. marts 2020

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

Den traumatiske fod: (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer).

Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 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 anatomi og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås.

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

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

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



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter



Mobilisering og manipulation af Sacroiliacaled og Fod

Der vil blive taget udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Vi gennemgår hvordan disse to regioner påvirker hinanden. Modulet indeholder undersøgelse og simple/effektive manipulationer og manuelle teknikker.

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

Lumbalcolumna og TL-overgangen

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til lumbalcolumna og den thorakolumbale overgang. Derudover vil der være relevante cases i iskiasmerter, hold i lænden, skævheder, slidgigt, udstråling i UE samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed.

| | | |
|-----------------------|------------------|----------------------|
| Kursuskalender | SI og Fod | Lumbalcolumna |
| København | 29.03 | 07.06 |

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

Pris:
1.900 kr. pr. kursus (prisen er inkl. frokost, kaffe/te og kompendium).

Tilmelding:
Online booking samt mere information: www.correctionacademy.dk

Ydernr. i Ridefysioterapi sælges / Salg af klinik i Ridefysioterapi

Da jeg i år ønsker at gå på alders pension, ønsker jeg at sælge min klinik i ridefysioterapi

Mit yder nr. er på over 30 timer, ulimitiseret i Region Midtjylland
Jeg praktiserer p.t. 29 timer fordelt med kontrakt samarbejdsforhold på

Helledige rideskole v. Århus
Vasehus ridecenter v. Viborg

Interesserede bedes henvende sig på mail: akuhr@mikkelsen.mail.dk

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:



Sundhedsordningen.dk



Søren Torp-Pedersen

Ultralydsoverlæge
Røntgenafdelingen Rigshospitalet
Glostrup siden 2013.



Michel Court Payen

Overlæge
Billeddiagnostisk afdeling,
Gildhøj Privathospital.

For mere info omkring kursus:



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 håndleds-problematikker. 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: 8-9. juni / modul B: 22-23. juni

ÅRHUS 2020

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

M2P BÆKKEN & UE

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

www.Move2PeakAcademy/BækkenUE

FREDERIKSBERG 2020

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

FREDERIKSBERG 2020

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



"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 | 13. maj 2020 |
| ÅRHUS | 19 juni 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

Borg Fysioterapi Nordsjælland/Holbæk
Senior fysioterapeut
Ansøgningsfrist den 15. februar 2020
📄 fysio.dk/job

RygCenter Hillerød
Fysioterapeut søges til overtagelse af eksisterende stilling
Ansøgningsfrist den 20. februar 2020
📄 fysio.dk/job

FysioZone Kbh/Lyngby/Frederikssund
FysioZone søger fysioterapeut til virksomhedsordninger
Ansøgningsfrist den 21. februar 2020
📄 fysio.dk/job

Ny på arbejdsmarkedet?



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



FÅ DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

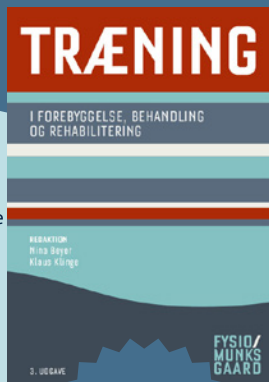
Som medlem af Danske Fysioterapeuter får du 20% rabat på alle bøger fra Munksgaard.

Læs om BogPlus på fysio.dk/boeger

Ny 3. udgave der har undergået en gennemgribende revision, bl.a. på baggrund af tilbagemeldinger fra undervisere på fysioterapeutuddannelserne.

Kapitlerne om træning ved forskellige sygdomme er vægtet meget højt, fordi der foreligger ny evidens for træning ved forskellige kroniske sygdomme. Denne forskning er til dels gennemført af danske fysioterapeuter, som har skrevet om træning ved specifikke sygdomme.

Bogen beskriver betydningen af fysisk (in)aktivitet, træningsfysiologi, biomekanik, træning ved smerter samt betydningen af kost.



BogPlus pris 380 kr.
Normalpris 475 kr.
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

NORMALPRIS
799,-

MEDLEMSPRIS
639,20

Læs mere
på gad.dk



gads forlag

HUSKER DU AT BRUGE DINE MEDLEMSFORDELE?

Som medlem af Danske Fysioterapeuter har du hurtig adgang til en række stærke fordele, som du kan benytte dig af både under og efter studiet.

- Forsikring, som dækker dig under praktik og ved undervisning
- 20% rabat på bøger
- Adgang til faglige artikler, tests og måleredskaber på fysio.dk
- Venteliste til lækre studieboliger hos PKA*
- Råd og vejledning om studiejob og praktik

*Gælder ved min. 6 måneders medlemskab

Læs mere på hjemmesiden, hvor du får et hurtigt overblik over de mange andre gode medlemsfordele

fysio.dk/studerende



Vi holder mennesker i bevægelse





mobility research

Products, education and rehabilitation solutions

Vi ønsker alle et godt nytår, vi ser frem til at forsætte det gode samarbejde!

Nem at indstille

Kan bruges af alle

Lav indstigning

Drejbart sæde 360 gr.

Træn kondition, kryds-koordinering og styrke i én maskine

Bruges med succes indenfor rehabilitering, neurologi, bariatri, apopleksi, fitness m. mfl.



Transforming Lives®



NuStep T5xr

Book en gratis afprøvning inkl. gennemgang & træning, ring tlf. 86801807 eller via e-mail: info@mobilityresearch.dk
mobility research danmark - www.mobilityresearch.dk

SEMINAR MARTS 2020

Mandag den 23. marts 2020 Holbæk Sygehus
**The Latest in Neurologic Rehabilitation:
Practical techniques for you now**



Torsdag den 26. marts 2020 Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
**Neuroplasticity: A Novel & Practical Clinical
Application To Induce Functional Improvement**
For tilmelding se mere på; www.mobilityresearch.dk

Mike Studer, PT, MHS, NCS, CEEAA, CWT, CSST

Mike received his physical therapy degree from the University of Missouri-Columbia and his post-professional MHS degree in physical therapy with neurologic emphasis from the University of Indianapolis.



**APTA Neurology Section Clinician of the Year 2011,
APTA Geriatric Section Clinician of the Year 2014,
TEDxSalem 2020 speaker: Neuroplasticity, President,
Northwest Rehabilitation Associates Inc.**



LiteGait®