

Fysioterapeuten

6

2020
ÅRGANG 102

Når klagen rammer

BRYD TABUET

Tema om patientklager

SIDE 16-35



Forskning

Skulderimpingement Diagnose og behandling

SIDE 42

Nyt fagblad sætter fokus på forskning og fællesskab

SIDE 14



Få bedre overblik

Saml dine pensioner

Måske har du en pensionsopsparing i et andet selskab – fx fra et tidligere arbejde eller en privat pensionsopsparing i din bank? Der er flere fordele ved at have din opsparing samlet ét sted.

- ✓ Få samme gode rente som på din pension i PKA
- ✓ Betal kun omkostninger et sted
- ✓ Få et samlet overblik over dine pensioner
- ✓ Dine penge investeres ansvarligt i fx sol, vind og verdensmål

Se hvordan på pka.dk/samlepension



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

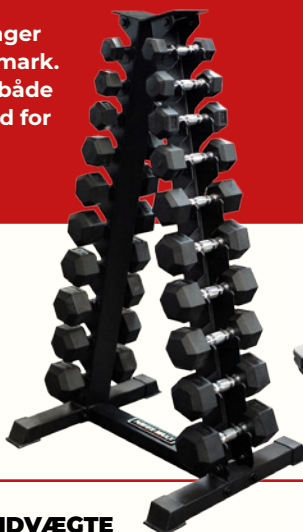
*** LEASING/MD. FRA 860,-**
ekskl. moms



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

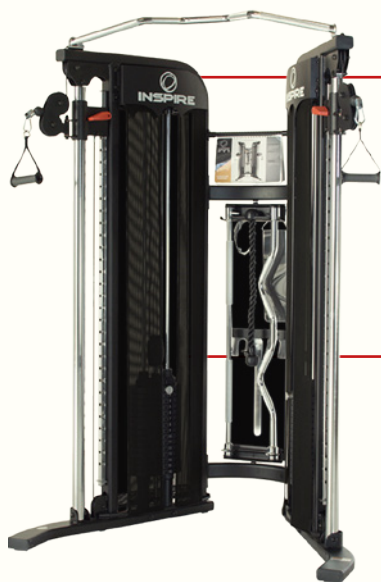


LØBEBÅND CT900 LED

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

* 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.

KEISER

CYKEL M31

Lydsvag i brug, lækker tråd og watt valid modstand. Ergonomen 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



MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland
Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



MADS CHRISTENSEN

B2B Salg & Rådgivning

Jylland/Fyn
Tlf. 93 63 38 90

mads@abilicaonline.dk

Lasers for a better life
www.pmlas.com

Hurtigt i gang med behandlingen

Med PowerLaser dæmper du smerte og hævelse, og du accelererer helingsprocessen fra start.

Hurtig og effektiv behandling af f.eks.:

- . Akutte skader
- . Overbelastningsskader
- . Nakke- og lændesmerter
- . Gigtsmerter
- . Inflammation



PowerMedic

PowerMedic ApS
Gasværksvej 8
4300 Holbæk
Danmark

Telefon +45 5945 6400
info@pmlas.com
www.pmlas.com

PowerLaser™ Pro 1500

Håndholdt, effektiv i dybden, sikker i brug

Indhold

Forskning & videnskab

- 06 Kort nyt
- 10 Forskning på vej
- 11 Ny viden

Faglige specialer

- 36 Riv ud og gem:
Øvelser til skulderimpingement
- 56 Ph.d.: Muskelsenesmerter ved
hoftedysplasi



Tema *Patient- klager*

16

Nye jobmuligheder

- 38 Stilling: Golf fysioterapeut

Politik & indflydelse

- 58 Leder: Kunne Arne være fysioterapeut?
- 59 Nyt fra HB
- 68 Position

Forskning SKULDER- IMPINGEMENT

42



Forening & fællesskab

- 61 Medlemsfordele og møder

Uddannelse & udvikling

- 64 Kurser, møder og arrangementer

*Jeg fornemmer, at patienterne
i stigende omfang benytter sig
af deres mulighed for at klage.
Det skal vi som fysioterapeuter
vænne os til.*

MICHALA SKELBÆK-MELSTED

Sagkyndig i Styrelsen for Patientklager

30

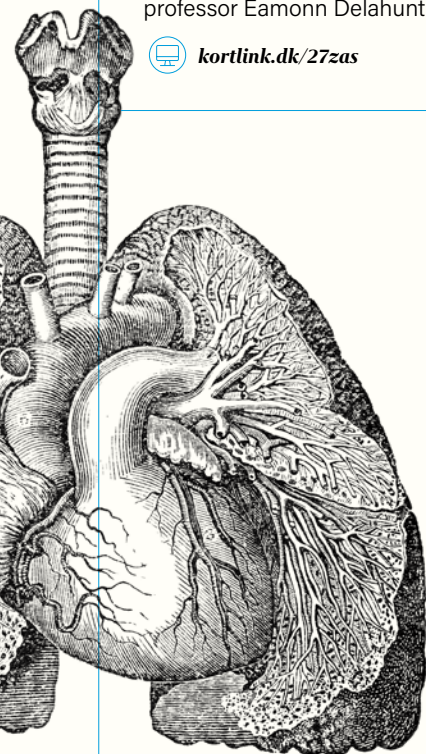


Innovation

Tape kan bremse ankelskader

En tape, der mindsker friktionen mellem sko og underlag, ser ud til at kunne reducere forekomsten af alvorlige ankelskader med 50 procent hos idrætsudøvere med tidligere ankelforstuvninger. Det viser en undersøgelse af effekten af den danske opfindelse Spraino, som er en specialudviklet glat tape, der klistres på ydersiden af sportsskoen ved indendørs sport. Resultaterne er fra et randomiseret studie (RCT), der inkluderede godt 500 idrætsudøvere. Studiet blev ledet af Filip Gertz Lysdal sammen med forskere fra Ortopædkirurgisk Afdeling og Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling på Amager og Hvidovre Hospital og med deltagelse af en af verdens førende eksperter i ankelskader, professor Eamonn Delahunt (University College Dublin, Irland).

 kortlink.dk/27zas

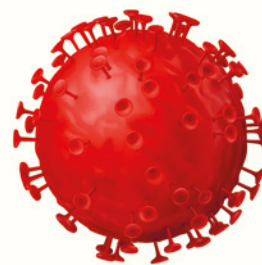


Lungesygdom

Elastiktræning til KOL

Træning er en hjørnesteen i behandlingen af KOL-patienter, og det er påvist, at træning blandt andet kan reducere antallet af indlæggelser på grund af oplussen i sygdommen. Nu viser et systematisk review, at patienterne opnår lige så stor effekt ved elastiktræning som ved konventionel styrketræning. Forfatterne fremhæver, at elastiktræning er et praktisk og billigt alternativ til træning i maskiner.

 kortlink.dk/27zak



Covid-19

Foreløbige retningslinjer for rehabilitering

Der er selvsagt endnu ikke meget forskning at basere rehabiliteringsindsatsen efter covid-19 på, men nu har European Respiratory Society (ERS) og American Thorax Society (ATS) udarbejdet foreløbige anbefalinger for rehabilitering baseret på konsensus blandt førende eksperter. Desuden har det hollandske fysioterapiforbund samlet en række anbefalinger for fysioterapi før og efter indlæggelse med covid-19.

 kortlink.dk/27zaq

245

mio.kr

En ny pulje på 245 mio. kr. skal styrke omsorg og nærvær i ældreplejen. Puljen er målrettet kommuner, der kan søge om midler til at udvikle og afprøve nye innovative veje indenfor området. Der lægges vægt på, at der i projekterne anvendes metoder og tilgange, der fokuserer på at løse udfordringer ved at inddrage borgere og medarbejdergrupper, så der skabes positiv forandring i praksis. Puljen kan søges indtil d. 19. oktober.

 kortlink.dk/27zaw

Arbejdsskader

Covid-19 er anerkendt

Sygdom med covid-19 kan anerkendes som en arbejdsskade, hvis du har fået sygdommen i forbindelse med dit arbejde. Der var ultimo august anmeldt 1084 arbejdsskader relateret til covid-19, som udover smitte blandt andet omhandler allergi som følge af brug af værnemidler. 338 sager er afgjort, 182 er anerkendt, og 156 er afvist. De sager, der handler om, at en person har fået sygdommen efter udsættelse for smitte på sit arbejde, er indtil videre blevet anerkendt som arbejdsskade. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring oplyser om reglerne for arbejdsskadeerstatning til medarbejdere, som er blevet syge af covid-19 på deres arbejde.

 kortlink.dk/27zav

30%

Fysisk inaktivitet

Inaktive danskere er mere ensomme

En tredjedel af danskerne er fysisk inaktive, og mange har dårlige erfaringer med motion fra barndommen. En stor del føler sig også generelt ensomme. Det er blot nogle af de relevante fund, som præsenteres i en ny rapport om danskernes barrierer for at bevæge sig. Rapporten præsenterer forskellige typologier blandt inaktive og giver konkrete værktøjer og gode råd til aktivering. Bag undersøgelsen står Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet, Danmarks Idrætsforbund (DIF) og Danske Gymnastik- & Idrætsforeninger (DGI).

 kortlink.dk/27zau

CITERET

Det kan ikke være op til den enkelte, vi er nødt til at gå mere håndfast til værks, hvis vi reelt vil have fri og lige adgang til sundhed.

MAGNUS HEUNICKE

Sundhedsminister (S) i Politiken 3. september 2020

Bevillinger

Søg støtte til forskning i gig

Der er mulighed for at søge forskningsmidler i Gigforeningen, som har tre ledige forskningsstipendier og et introduktionsstipendium med ansøgningsfrist d. 3. november 2020 kl. 12. Der kan også søges om generel projektstøtte, ligesom der er en pulje til særlige forskningsindsatser. For alle uddelingerne gælder det, at ansøgningen skal omhandle forskning, som kan gavne mennesker med gig.

 kortlink.dk/2826c



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



Leasing fra: 1.220 kr
Pr. måned

Priser fra: 67.500 kr

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogramer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.090 kr
Pr. måned

Pris: 59.900 kr

CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

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

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



Pris: 37 kr

SEIRIN - FRA 67 KR PR ÆSKE!

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

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



Priser fra: 67 kr

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

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

LOJER

Fra acupunctureshop.com

Priser fra 9.990,-

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



LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks

fra finske Lojer

Smukt design og mange farvevalg

Anbefales til fysioterapi, massage og andre manuelle behandlere



Leasing fra: 310 kr
Pr. måned

Pris: 16.890 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)



Leasing fra: 220 kr
Pr. måned

Pris: 11.990 kr

LOJER MANUTHERA 242

Verdens mest unikke og alsidige mobiliseringsbriks!
Tjek www.manuthera242.com og blev inspireret med teknikker, behandlingsvideoer og meget andet!

En af markedets mest avancerede brikse

Nye multitraktionsegenskaber

Osteopati, fysioterapi & kiropraktik

Denne briks skal opleves!



Leasing fra: 1.260 kr
Pr. måned

Pris: 69.800 kr

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

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

Bedre trænings-tilbud til skulder-patienter

Birgitte Hougs Kjær vil i løbet af de næste tre år søge svar på, om man bør tillade **SMERTER UNDER GEN-OPTRÆNING** af patienter med rotatorcuff tendinopati.

Forskeren bag

**BIRGITTE
HOUGS KJÆR**



Blå bog

Birgitte Hougs Kjær er forskningsfysioterapeut, ph.d. og postdoc i Fysio- og Ergoterapi-afdelingen på Bispebjerg Frederiksberg Hospital.



Hvad forsker du i?

De sidste fem år har jeg forsket i at forbedre diagnosticering og behandlingstilbud til skulderpatienter. Mit aktuelle projekt vil undersøge en ny tilgang til genoptræningen af patienter med rotatorcuff tendinopati som følge af belastende arbejde eller sport. Vi undersøger, om det er bedre at tillade smerte (på max 4 ud af 10 på NRS) end at undgå smerte under træning.

Hvordan vil den enkelte fysioterapeut ude i landet kunne mærke forskningen?

Vi vil bestræbe os på at gøre resultaterne tilgængelige for alle fysioterapeuter. Og vi håber, at resultaterne vil kunne guide dem i forhold til, hvor meget smerte der bør tillades under genoptræningen af disse patienter.

Hvad vil patienterne få ud af forskningen?

Jeg håber, at de vil få et bedre træningstilbud, så de hurtigere kan komme tilbage til fritidsaktiviteter, arbejde og sport. Det betyder rigtig meget, da de både har smerter, nedsat funktionsevne og påvirket livskvalitet. Det er jo folk, der er i arbejde, og mange af dem er sygemeldt og har langvarige forløb. ☺

Om projektet

Forskningsprojektet udføres i samarbejde med professorerne Peter Magnusson fra Fysio- og Ergoterapiafdelingen & Idrætsmedicinsk Forskningsenhed og Susanne Wulff Svendsen fra Arbejdsmedicinsk Klinik, alle under Bispebjerg Frederiksberg Hospital, og er forankret samme sted. Desuden er professor Ann Cools fra University of Gent i Belgien tilknyttet.

TIDSHORISONT

Projektet forventes at begynde at inkludere patienter i januar 2021 og at blive afsluttet i starten af 2024.

FINANSIERING

Forskningsprojektet er støttet af Danske Fysioterapeuters forskningsfond og Gigtforeningen, og der søges fortsat ekstern finansiering.



Knæalloplastik

Cykling bedrer gangfunktion efter TKA

Kondicykel bliver i stor udstrækning anvendt i genoptræningen efter total knæalloplastik (TKA) for at øge bevægeligheden og aktivere muskulaturen. Cykling er en nem måde at komme tidligt i gang med træning af det opererede ben, med en mindre belastning af knæleddet end ved stående øvelser og gang. Et australsk studie har undersøgt effekten af daglig træning med pedaltræner i de første to uger efter TKA. Patienterne trænede 2 x 20 min dagligt med en fysioterapeut under indlæggelsen og som hjemmetræning efter udskrivelsen. Deltagerne blev randomiseret til enten standard genoptræning (10 øvelser for bevægelighed, styrke og funktion) eller ovennævnte genoptræning med pedaltræner. I begge grupper blev træningen suppleret med gangtræning og træning af bevægeligheden i knæekstension.

60 patienter gennemførte studiet, og de, der trænede med pedaltræner, fik en klinisk relevant større fremgang i gangdistance målt med 6-minutters gangtest. Efter 2 dage kunne cykelgruppen gå 66 meter længere end gruppen, der lavede øvelser, og efter 4 måneder kunne de stadig gå 26 meter længere. De første 2 uger var der ligeledes størst fremgang i smerte og funktion i gruppen, der trænede med pedaltræneren. Studiets resultater understøtter dermed den udbredte praksis med brug af cykling i den tidlige postoperative fase efter TKA. ☒

 kortlink.dk/284bs

Karpaltunnelsyndrom

Manuel terapi virker

Langtidseffekten af henholdsvis manuel behandling og operation til patienter med karpaltunnelsyndrom er for første gang undersøgt i et nyt studie. 120 kvinder med karpaltunnelsyndrom blev randomiseret til enten manuel behandling eller operation og fulgt i fire år. Gruppen, der modtog manuel behandling, fik tre sessioner ved en fysioterapeut. Behandlingen i begge grupper blev suppleret med et hjemmetræningsprogram.

Manuel behandling førte til lige så stor forbedring af smerte og funktionsevne som operation både efter et og fire år. Ligeledes var der sammenlignelig operationsrate i de to grupper i fire år efter den initiale behandling (13-15%). Forfatterne konkluderer, at manuel terapi er ligeså godt som operation til behandling af karpaltunnelsyndrom på lang sigt. ☒

 kortlink.dk/284bt

Apopleksi

Mentaltræning forbedrer armfunktion

Mentaltræning, hvor patienten forestiller sig at udføre en given aktivitet gentagne gange, forbedrer både aktivitet og funktion i overekstremiteten hos patienter med hemiparese efter apopleksi. Mentaltræningen er et supplement til den fysiske træning og øvrige behandling. Der er brug for mere forskning for at fastlægge den optimale timing og dosis af behandlingen, ligesom langtidseffekten fortsat er ukendt. ☒

 kortlink.dk/284bn

Implikationer for praksis

Det er relevant at supplere den fysiske genoptræning af overekstremitet efter apopleksi med mentaltræning for at bedre aktivitet og funktion. Der er moderat kvalitet af evidensen, og resultaterne er baseret på data fra 25 studier med knap 700 deltagere i alt.

Lænderygsmærter

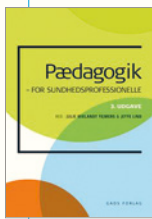
Positive forventninger giver god prognose

Personer med lænderygsmærter, som har positive forventninger til egen bedring, kommer i højere grad tilbage i arbejde. Det ser også ud til, at denne gruppe kommer sig bedre i forhold til smerter og funktion. Der indgår tre typer af forventninger i reviewet: generel forventning om, at smerterne hurtigt vil gå over, tro på, at man vil være i stand til at vende tilbage til vanlige aktiviteter og tro på, at fysioterapi vil hjælpe på smerterne. ☒

 kortlink.dk/284nu

Implikationer for praksis

Forventninger til egen bedring er væsentlige at inddrage i behandlingen af patienter med lænderygsmærter, da de har betydning for prognosen. Der er moderat kvalitet af evidensen, og resultaterne er baseret på data fra 60 studier og mere end 30.000 personer med lænderygsmærter.



Pædagogik - for sundhedsprofessionelle

Julie Wielandt Tejmers
& Jette Lind (red.)

Forskning viser, at positive sociale relationer har en helbredsbeskyttende effekt. Men hvordan tænker man patientens pårørende ind som en ressource? Det er blot et af de mange spørgsmål, der tages under behandling i Pædagogik for sundhedsprofessionelle. Det er 3. udgave af bogen, som har afsæt i ny forskning om undervisning og vejledning af patienter og borgere. Bogen er pædagogisk opbygget med eksempler på praksis, referencer og informative illustrationer og henvender sig primært til studerende og undervisere på grunduddannelserne og efter- og videreuddannelserne. ☒

Gads Forlag / 206 sider
Vejl. pris: 259 kr.

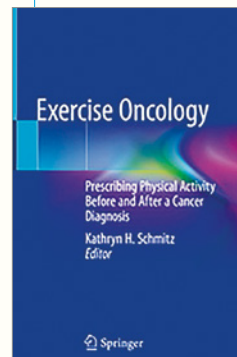


Ethiske problemstillinger, dilemmaer og paradokser for sundhedsprofessionelle

Marianne Eilsø Munksgaard & Solveig
Fjordside Hammild (red.)

Sundhedsprofessionelle møder hver dag et utal af etiske dilemmaer. Det kan være hensynet til ældre patienters autonomi og retten til at ryge fem cigaretter om dagen, overfor hensynet til plejepersonalet, som hermed udsættes for passiv rygning. Bogen her gennemgår etiske problemstillinger om alt fra klinisk lederskab til fejkultur, telemedicin, placebo og eutanasi – aktiv dødshjælp. Målet med bogen er ikke at anviser konkrete handlinger eller løsninger på de etiske problemstillinger, men i stedet at præsentere forskellige forhold i den kliniske hverdag, der kan give anledning til etisk refleksion. ☒

Gads Forlag / 228 sider
Vejl. pris 299,95 kr.



TENNA ASKÆR

I bestyrelsen for Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ fysioterapi. Arbejder med kræftrehabilitering i Folkesundhed Aarhus. Ved at tage kandidat i fysioterapi på SDU.

"Jeg vil anbefale den som opslagsbog til alle, der har berøring med kræftpatienter."

Hvilken fagbog er du optaget af lige nu?

Det er "Exercise Oncology", som er en ny bog, skrevet af førende forskere indenfor kræftområdet, som på baggrund af evidens gennemgår den aktuelle viden. Den kommer rundt om betydningen af træning i hele kræftforløbet fra forebyggelse til diagnose, behandling og overlevelse eller palliationsforløb. Der er også mange interessante kildehenvisninger, så man kan udforske den og selv nærde videre bagefter.

Hvorfor skal andre fysioterapeuter læse bogen?

Nu kan det jo være svært at få tid til at læse bogen fra ende til anden i en travl hverdag, men jeg vil anbefale den som opslagsbog til alle, der har berøring med kræftpatienter. En af de supergode pointer i bogen er, at det bør være en målsætning, at træning er en selvfølge, uanset hvor i forløbet man er. At vi ikke skal diskutere, om træning er godt – men hvordan vi gør det. Det kan godt være, at vi ikke kan træne folk fra start til slut i det offentlige system – men så kan vi måske give dem et boost og hjælpe til med at fastholde dem, også når de er færdige hos os. ☒

Yndlingspassage fra bogen

Now the question is not whether we should make exercise standard during and after cancer, but how.

TERAMED

Kendte ansigter - nye rammer

*I godt et år har vi fire været i gang med vores nye projekt.
Tag fat i din lokale produktkonsulent, så kommer vi gerne forbi
og fortæller hvad vi kan hjælpe dig med*



Lars Hansen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

lh@teramed.dk / 31 18 79 82



Christina Just Henriksen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

cj@teramed.dk / 31 18 79 81



Anders Tarpgaard

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

at@teramed.dk / 31 18 79 83



Anders Kilde Pedersen

Daglig leder
og Fysioterapeut

akp@teramed.dk / 91 25 51 75



MONARK



gymna



**THERA
TRAINER**



**ENRAF
NONIUS**



BHFITNESS



**INTER
ATLETIKA**

Teknisk service

Vi har allieret os med erfarne serviceteknikere, der har arbejdet i branchen i mange år. De kender derfor stort set alt det udstyr der er på markedet, og **vi servicerer det hele; ikke kun det der er købt hos os.** Ved at indgå en aftale om regelmæssig kontrol af jeres maskiner sikrer i den daglige drift og forlænger levetiden af jeres maskiner.

Kontakt os på tlf: **31 18 79 80** eller mail: info@teramed.dk,
for et tilbud på en service aftale til din arbejdsplads.



Flemming Ekstrand

Servicetekniker



Thomas Pedersen

Servicetekniker



Velkommen til et nyt Fysioterapeuten

Fysioterapeuten har fået **NY INDPAKNING OG NYT INDHOLD**, baseret på medlemmernes ønsker.

Vi vil gerne byde jer velkommen til den allerførste udgave af det nye Fysioterapeuten. Det er et blad med 101 år på bagen, som har fået nyt tøj – og nye former for indhold. Vi har nemlig spurgt jer, læserne, hvilket fagblad, I ville have. Og jeres svar var klart:

I vil have bladet ind ad døren som et fysisk medie, I kan tage med i tasken, lægge på bordet i frokoststuen eller læse derhjemme i sofaen. I vil have papir mellem hænderne, så I kan fordybe jer.

Og så siger I stort set alle sammen, at I ønsker jer endnu mere viden om fysioterapi og alle fagets aspekter.

Det har vi tilgodeset så godt, vi kunne. Vi har opgraderet de korte nyheder om forskning forrest i bladet, hvor du kan finde flere opsummeringer af forskning og møde forskeren, der er midt i et nyt spændende studie.

I har også bedt om, at vi tydeligt skilte med, hvad vi serverer for jer. Derfor er bladet opdelt i sektioner. Bagerst finder du Politik og Forening, og sektionen før er vores forskningssektion, hvor specialister beskriver praksis og evidensbaseret fysioterapi i alle hjørner og afkroge.

Midt i bladet finder I Riv-ud-og-gem-siderne med øvelser og infografikker, lige til at rive ud af

bladet og hænge op på opslagstavlen.

I hvert blad går vi i dybden med et tema, hvor vi kigger på alt fra patientklager og ledighed til relationer og dyreassisteret fysioterapi. Mulighederne er mange – og vi håber, at I vil sende os jeres ønsker og forslag til temaer, som vi kan dykke ned i.

Siden her stiller vi til rådighed for jer. Her kan I skrive om alt det, I har på hjerte. Er I frustrerede over den manglende kontakt med kollegaerne under corona? Er journalføringen for bøvlet? Er du faldet over en ny smart metode at motivere dine patienter på? Skriv til os på redaktionen. Vi ønsker debat både her i bladet og på fysio.dk. Så hold jer ikke tilbage. Skriv til os med ideer, holdninger, ris og ros.

Vi håber, I vil tage godt imod bladet – og løbende komme med masser af input, så vi hele tiden kan levere et relevant og endnu bedre medlemsblad. ☺

God læselyst fra
Redaktionen
redaktionen@fysio.dk

Nyt om navne



Naja Mark Henriksen er tiltrådt som ledende terapeut for cirka 130 fysio- og ergoterapeuter i Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Naja Mark Henriksen blev uddannet fysioterapeut i 2007, har været leder siden 2013 og afsluttede en Master of Public Governance i 2018.



Fysioterapeut **Kirsten Spanggaard** er ny formand i Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed (DSFPMS). Hun overtager efter Kit Nygaard Bak. Kirsten Spanggaard vil fokusere på lighed i sundhed for borgere med psykiske udfordringer i formandsarbejdet.



Fysioterapeut, ph.d.-studerende **Jesper Bie Larsen** fra Institut for Medicin og Sundhedsteknologi på Aalborg Universitetshospital har modtaget Lions Prisen 2020. Med prisen følger en halv million kroner, som skal gå til et forskningsprojekt med smertebehandling til slidgigtspatienter.

Få det
hele med,
**når det er
relevant
for dig.**

Vi vil gerne sende dig nyheder, informationer og anbefalinger, når det er relevant for dig, og når der sker store ændringer i samfundet.

Gå på mitpfa.dk/fokus, og giv os lov til at kontakte dig.

Tema

Patientklager

Hvert år klager 30 til 50 patienter over fysioterapeuter – og antallet af patientklager er stigende. Cirka en tredjedel ender med at modtage kritik – resten kommer ud af forløbet uden anmærkninger. Men uanset hvordan en klagesag ender, er det en voldsom belastning for den enkelte fysioterapeut, som ofte går med det alene. I temaet her vil vi gerne afmystificere problematikken. Her kan du kigge den sagkyndige over skulderen, få indblik i systemet og møde en fysioterapeut, der fik klagen helt ind på livet.

Side 16-35 ►



VI KU' HA' KLARET DET OVER EN KOP KAFFE

Da fysioterapeut Lene Kromann fik en **PATIENTKLAGE**, blev hun ramt hårdt både personligt og på fagligheden. Selvom patientklagen blev pure afvist.

Keywords PATIENTKLAGE TRIVSEL FAGLIGHED

FORLØBET ÆRGRER Lene Kromann: Hvis borgeren havde kontakten direkte for at få en forklaring i stedet for straks at sætte sig til tasterne og skrive en klage, ville begge måske have undgået en masse frustrationer.

For Lene Kromann betød klagen, at hun kom ud i alle hjørner af følelsesregistret.

"Jeg har i forvejen let til tårer på godt og ondt, men det blev voldsomt forstærket i

de første måneder, efter jeg modtog klagen. Bægeret var fyldt, og der skulle kun lidt modstand fra en 3-årig eller en velmenende hånd på min skulder til at bringe tårerne frem," fortæller hun.

Forløbet begyndte ellers rigtig godt. Lene Kromann kom hjem efter en vellykket efterårsferie i 2019 og vendte fuld af energi tilbage til jobbet i Rehabiliteringsteamet under Sundhedscenter Viborg.

Men i døren ventede hendes leder, der bad

hende følge med ind på kontoret. Her fik hun at vide, at hun havde fået en klage fra en borger. Hun læste med uro den halvanden sider lange klage – og blev overrasket.

”Jeg blev både lettet – og sur. Var det virkelig ikke andet? Jeg forstod ikke, hvorfor klageren ikke bare havde henvendt sig til mig eller min leder, så vi kunne snakke om det over en kop kaffe.”

Borgeren beskrev i sin klage, hvordan han i første omgang havde mødt en af Lene Kromanns kolleger. Sammen havde de fundet ud af, at Rehabiliteringsteamets tilbud ikke passede til den situation, han var i. Han havde blot brug for at gennemgå nogle øvelser med en fysioterapeut, så han kunne gå i gang med selvtræning.

”Det er egentlig ikke noget, vi normalt tilbyder, men vi gjorde en undtagelse, og det blev mig, der fik opgaven,” forklarer Lene Kromann.

Inden hun mødte borgeren på det fastsatte tidspunkt, læste hun hans journal for at få den fornødne viden. På den måde kunne de med det samme gå i gang med øvelserne og bruge tiden fornuftigt. Men den plan passede ikke med borgerens forventninger.

”Han troede åbenbart, at vi først skulle snakke om hans sag, selv om han allerede havde haft den samtale med min kollega,” fortæller Lene Kromann efterfølgende.

Borgeren havde også en skanningsbeskrivelse med, men Lene Kromann forklarede ham, at hun ikke behøvede at se den, da hun allerede havde læst hans udførlige journal med oplysninger om det genoptræningsforløb, han tidligere havde været igennem. Hun ville hellere bruge tiden på at se, hvad han kunne klare i træningslokalet.

God pingpong

Lene Kromann husker ikke ret meget fra mødet med borgeren og har svært ved at sætte ansigt på personen, som hun kun mødte den ene gang.

”Jeg har en vag erindring om, at vi faktisk havde en meget god pingpong-samtale, og at kemien fungerede. Jeg synes, jeg plejer at være ret god til at registrere, hvis noget er galt, men der var ingen advarselssignaler. I så fald er jeg overbevist om, at jeg havde husket dem,” siger hun.

Lene Kromanns 4 gode råd til fysioterapeuter, der bliver ramt af en klage

TAL med dine nærmeste: familiemedlemmer, kolleger, venner. Del tankerne og følelserne – og græd ud hos dem.

OPSØG andre, som har oplevet noget tilsvarende. For mit vedkommende fik min leder tilladelse til at informere mig om, at en kollega i afdelingen havde oplevet noget tilsvarende. På den måde kunne vi dele de følelser, vi havde tilfælles, i forbindelse med at sagen rullede.

BRUG fagforeningen.

GIV dig selv tid. Tid heler alle sår. Arrene er kommet for at blive, men de er nu engang med til at forme os.

Ikke desto mindre var borgeren utilfreds med, at deres møde ikke blev indledt med en samtale, og at hun ikke ville se hans skanningsbeskrivelse. Desuden klagede han over, at han blev ført ind i træningslokalet i sit hverdagstøj.

”Vi oplever ofte, at folk kommer i cowboybukser og træsko, så det skænkede jeg ikke en tanke,” siger Lene Kromann.

I træningslokalet gennemgik hun og bor-



geren blandt andet øvelser i en NuStep og en benpresse. I begge tilfælde bad Lene Kromann ham om at sætte lidt mere belastning på, da han let og uden anstrengelse kunne klare den belastning, som maskinerne i udgangspunktet var indstillet til. I klagen skriver borgeren, at han højlydt protesterede over, at belastningen var for hård, men den beskrivelse kan Lene Kromann ikke genkende.

"Hvis det var tilfældet, er jeg overbevist om, at jeg havde reageret med det samme. Jeg mener, at jeg doserede efter hans formåen," siger Lene Kromann, der har 12 års erfaring som fysioterapeut.

Efter gennemgangen af øvelserne skulle borgeren videre til en anden aftale, og da hans kone dukkede op for at hente ham, bad Lene Kromann ham i hast om at skrive under på, at han ville selvtræne på eget ansvar.

Denne del klagede borgeren også over, for han mener ikke at have fået at vide, at han skulle selvtræne. Hvor i forløbet, at misforståelsen er opstået, står hen i det uvisse, men

Jeg ville ønske, at han havde henvendt sig til mig. Så kunne vi have haft en samtale om, at det er helt i orden, at man op til et par dage efter kan mærke, at man har trænet, og det ikke betyder, at der er sket en skade.

LENE KROMANN

Fysioterapeut, Rehabiliteringsteamet under Sundhedscenter Viborg



Jeg synes selv, at jeg er god til at forstå og snakke med folk, og jeg anser også mig selv for at være god til at fornemme og reagere på stemninger. Den selvopfattelse blev pludselig skudt i sænk.

LENE KROMANN

Fysioterapeut, Rehabiliteringsteamet under Sundhedscenter Viborg



resultatet var, at kommunikationen gik galt, og borgeren blev frustreret.

Klage over smerter

Borgeren skriver i klagen, at han havde smerter i flere dage efter træningen.

"Jeg ville ønske, at han havde henvendt sig til mig. Så kunne vi have haft en samtale om,

at det er helt i orden, at man op til et par dage efter kan mærke, at man har trænet, og det ikke betyder, at der er sket en skade. Det er snarere et udtryk for, at kroppen skal vænne sig til den belastning, den bliver udsat for. Jeg tør sige med sikkerhed, at der ikke er sket en skade med den belastning, han blev udsat for," siger Lene Kromann.

Lene Kromann blev frikendt for alle anklager, eller som det hedder i Styrelsen for Patientklager-sprog: Hun fik "ikke-kritik". Hun havde ført oplysningerne fra behandlingen ind i journalen efter alle forskrifter, og hendes behandling havde fulgt normen for almindelig anerkendt faglig standard. Men selv om der ikke var noget at klandre hende for, har forløbet mærket hende.

"Klagen var rettet mod mig som person – ikke teamet – og derfor kom jeg i tvivl om, hvorvidt jeg var et dårligt menneske. Jeg synes selv, at jeg er god til at forstå og snakke med folk, og jeg anser også mig selv for at være god til at fornemme og reagere på stemninger. Den selvopfattelse blev pludselig skudt i sænk," fortæller Lene Kromann.

Tankerne kørte i ring

Selv om hun med fornuften kunne se, at der ikke kunne sættes en finger på den vejledning, hun havde givet, begyndte hun alligevel at stille sig selv selvkritiske spørgsmål.

"Er jeg overhovedet en god fysioterapeut, siden han kan påstå, at jeg ikke lyttede til ham? Gjorde jeg noget uhensigtsmæssigt? Det hele blev forstærket af, at jeg ikke kunne huske ret meget fra mit møde med ham," fortæller Lene Kromann.

Kritikken af hendes person fik en overgang stor betydning for hendes samvær med andre.

"Jeg overfortolkede kommentarer fra andre, og tankerne kørte i ring om, hvad de mon nu mente med det, de sagde. Jeg ledte efter mine egne fejl – for dem skulle der rettes op på – jeg skulle være fejlfri, så jeg ikke ville blive klaget over igen," husker hun.

Allerede dagen efter, at hun modtog klagen, bragte hun det op på et teammøde.

"Jeg stortudede, da jeg fortalte det, men der var bred enighed om, at alle kunne være havnet i min situation," siger Lene Kromann, der gennem hele forløbet har oplevet opbakning fra alle sider.

Ud over samtaler med kolleger og ledelse fik hun også en enkelt gang talt sagen igennem med en udviklingskonsulent fra kommunens HR-afdeling. Selv om hun var skrøbelig i perioden, var hun på intet tidspunkt fuldtids-sygemeldt.

"Min leder og min tillidsrepræsentant rådede mig til at komme lidt på arbejde hver dag – om det så bare var for at drikke en kop kaffe med kollegerne. Jeg tænker, de havde en kærlig bagtanke med det råd. Jeg skulle ikke sidde alene med tankerne derhjemme, men i stedet give dem frit løb hos kolleger og ledere, når der var brug for det."

Drop følelserne i sagsfremstillingen

Det var også tillidsrepræsentanten, der gjorde hende opmærksom på, at det var en god ide at søge rådgivning hos Danske Fysioterapeuter. Den tanke havde ikke strejft Lene Kromann, men hun gjorde som anbefalet.

"Jeg fik gode råd om, hvordan jeg skulle formulere min sagsfremstilling. Jeg havde en tendens til at blive lidt for følelsesmæssig i nogle afsnit. Men den slags hører ikke hjemme i en sagsfremstilling, fik sagskonsulenten forklaret," forklarer Lene Kromann.

Hun var stillet i udsigt, at sagsbehandlingen kunne vare helt op til et år, men allerede i begyndelsen af marts i år – cirka seks måneder efter hun modtog klagen – fik hun afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager.

"Det var naturligvis dejligt, at der ikke var noget at komme efter, men alligevel havde jeg svært ved at møde borgerne én til én. Jeg havde ingen samtaler – kun holdtræninger. Hvis en holddeltager havde brug for individuel instruktion, tvivlede jeg på, om dét jeg sagde, kunne misforstås. Jeg gentog mine vejledninger flere gange og bad dem gentage mine instrukser," siger Lene Kromann.

Hun har dog aldrig været i tvivl om, at hun nok skulle komme igennem den faglige og personlige krise, og i dag kan hun stort set slappe af i jobbet.

"Pludselig fik vi travlt, fordi der var sygdom blandt kollegerne. Jeg sprang til, og siden har det faktisk kørt, men det ligger stadig i baghovedet, hvilke indtryk borgerne mon tager med, når de forlader et møde eller en træning med mig i Sundhedscenteret," fortæller hun.

Oplevelsen har også forandret hende, så

hun ikke som tidligere er blandt de første, der byder ind, når der dukker nye opgaver op.

"Jeg har lært at sidde lidt mere på hænderne under teammøderne, fordi der er kommet en grænse for, hvor meget jeg kan tage fra. På den måde har jeg fået blik for nye sider af mig selv," siger Lene Kromann.

Hun ærgrer sig over, at en hændelse, som hun stort set havde glemt, alligevel har domineret det seneste år i hendes arbejdsliv.

"Vi får så meget positiv respons hver dag, men det ændrer desværre ikke på, at en enkelt dårlig historie kan fortrænge tusinde gode." ⊗

Er jeg overhovedet en god fysioterapeut, siden han kan påstå, at jeg ikke lyttede til ham? Gjorde jeg noget uhensigtsmæssigt?

LENE KROMANN

Fysioterapeut, Rehabiliteringsteamet under Sundhedscenter Viborg



GURLI PETERSEN



Blå bog

Chefkonsulent hos
Danske Fysioterapeuter
Du kan kontakte
Gurli Petersen på
gp@fysio.dk

tekst **JAKOB KEHLET**

Kom til os, hvis du får en klage

Danske Fysioterapeuter vil have medlemmerne til at tale sammen, når de er havnet i en **KLAGESAG**.

MOGLE ER dybt fortvivlede, andre overvejer at stoppe som fysioterapeuter.

”Det er benhårdt at få en patientklage, og derfor opfordrer vi alle til at kontakte os for at få rådgivning,” siger chefkonsulent Gurli Petersen, Danske Fysioterapeuter.

Det samlede antal patientklager over fysioterapeuter har de seneste år ligget mellem 30 og 50, men det er kun mellem 15 og 20 årligt, der kontakter Danske Fysioterapeuter. Foreningen vil gerne have, at medlemmerne henvender sig for at få hjælp og rådgivning, så de er bedre klædt på til at håndtere sagen og komme videre. En væsentlig del af rådgivningen handler om at hjælpe medlemmerne med at formulere den sagsfremstilling, som er fysioterapeutens svar på klagen.

”Nogle har mere brug for hjælp end andre, men de fleste vil gerne have, at vi kigger teksten igennem. Det er ret afgørende at få lavet en god sagsfremstilling. Hvis sagsfremstillingen er gennearbejdet, kan fysioterapeuten forhåbentlig få lidt ro i maven og lægge sagen bag sig i tiden op til sagen bliver afgjort, hvilket aktuelt desværre kan tage op til halvandet år,” siger Gurli Petersen.

Ud over hjælpen med at svare på klagen, forsøger hun også at tage brodden af den bekymring, som de fleste fysioterapeuter oplever, når de får en klage.

”Jeg prøver at få dem til at holde klagen ud i strakt arm og hjælper dem med at se på sagen udefra. Vi taler meget om, at en patientklagesag er en del af det professionelle virke, de agerer i. Patienter har ret til at klage, og de gør det – måske endda i stigende omfang.”

Skrækscenarier

Når klagen dukker op i indbakken, er det imidlertid de færreste, der kan tænke rati-

onelt. De fleste bliver ramt lige i den faglige hjertekule og forestiller sig de værste skræks-cenarier om at blive hængt ud med navn til offentlig beskuelse eller miste autorisationen. Det hænder dog yderst sjældent, og langt de fleste sager behandles helt anonymt.

”Langt de fleste klager handler om behandlingen. Patienten mener at have fået forkert behandling, for meget eller for lidt træning, eller at de ikke er blevet tilstrækkeligt undersøgt. Der er også sager om manglende informeret samtykke, hvor patienten ikke mener at have sagt ja til den behandling, der er foregået,” forklarer Gurli Petersen.

Endelig er der en del sager, der kommer til at handle om mangelfuld journalføring. Når den sagkyndige i Styrelsen for Patientklager gennemgår sagsakterne, vil de i nogle tilfælde opdage, at journalføringen ikke lever op til standarden, og så falder hammeren.

”Mangelfuld journalføring fører altid til kritik,” siger Gurli Petersen.

Klagekorpset

Gurli Petersen har gode erfaringer med at sætte 'nye' klageramte fysioterapeuter sammen med nogle, der har været gennem møllen, og derfor kan forklare processen og hjælpe andre medlemmer med at komme igennem klagesagen.

”Jeg arbejder på at oprette et egentligt korps af fysioterapeuter, der har været igennem processen. Jeg håber, at flere medlemmer vil være med til at hjælpe andre medlemmer, der bliver indklaget. Det er vigtigt at bryde tabuet og tale med nogen om det. Det er altid godt at få talt med en kollega eller en anden person, for det er vildt hårdt at blive betvivlet på sin faglighed,” siger Gurli Petersen, der også overvejer at invitere fagpersoner med andre baggrunde til at deltage.

”Det kan sagtens være, at man kan få noget ud af at snakke med en sygeplejerske eller en læge, der har været indklaget. Hvordan man håndterer det som menneske, er den samme uanset faglighed,” siger Gurli Petersen. ⊗



*Patienter har ret til at klage,
og de gør det – måske endda
i stigende omfang.*

GURLI PETERSEN

Chefkonsulent hos Danske Fysioterapeuter



RIKKE HØGSTED



Blå bog

Krisepsykolog og leder af Institut for Belastningspsykologi. Har udgivet Grundbog i belastningspsykologi.

Guide

NÅR KLAGEN RAMMER. Krisepsykolog Rikke Høgsted giver 4 gode råd til fysioterapeuter, deres ledere og kollegaer, når de bliver ramt af en klagesag.

1 INFORMÉR DE ANSATTE PÅ FORHÅND

Hvis du er leder, så sørg for, at der ligger en procedure klar, når behandlingsstedet modtager en klagesag. Alle i organisationen bør i forvejen vide, hvad der skal ske. Hvem behandler klagen, hvordan foregår det, og hvornår? Det skaber mere trykthed for alle.

2 SKAB ÅBENHED

Hvis du er indklaget alene, så del det med nogen. For når klagesagen rammer, kan det påvirke den enkelte fysioterapeut hårdt. Der følger en masse skyld, pinlighed og skam med at få en klage, og derfor ønsker mange at hemmeligholde oplevelsen. Derfor kan det være en god ide at bryde tabuet og fortælle dine kollegaer på arbejdspladsen om klagen. Det kan vise sig, at andre har haft tilsvarende oplevelser.

3 DET KUNNE VÆRE MIG

Klagesager kan opstå på baggrund af et uheldigt samspil af omstændigheder, og klagesager kan ramme alle. Derfor er det vigtigt, at du som kollega møder den klageramte fysioterapeut med forståelse og påtager dig et solidarisk ansvar ved at sige: "Det kunne have været mig."

4 SKAB FÆLLES LÆRING

Det kan også tænkes, at hele arbejdsstedet skal have styrket kompetencerne, eller at det drejer sig om at give lederen eller enkelte medarbejdere nogle konkrete redskaber, så man undgår gentagelser af de situationer, der førte til klagen. Har en fysioterapeut fået kritik for ikke at have ført tilstrækkelig journal, kan man med fordel gøre det til et fælles projekt. Tag en fælles faglig drøftelse i personalegruppen og udveksl tips og tricks til journalføring.

tekst

JAKOB KEHLET

HAR DU OVERVEJET EN KLASSE 4 LASER?

LightForce leverer evidensbaserede og videnskabeligt dokumenterede behandlingsløsninger.

Laser/fotobiomodulation kan bruges til behandling af akutte og kroniske tilstande samt til at fremme restitution. LightForce har patenteret behandlingshoveder, som sikrer en optimal behandling gennem kompression, kollimering, nedsat refleksion ved kontakt samt mulighed for manuel behandling.



LIGHTFORCE LASER XLI

Den nye 40 W LightForce XLI med Empower IQ kombinerer kraft og intelligens. Designet til klinikken, som ønsker den hurtigste og mest effektive behandlingsløsning. LightForce XLI monitorerer brugerens hastighed og giver realtime visuel og sensorisk feedback.

- Laser bølglængde: 980/810 nm
- Laser power: 0,5-40 W
- Operating Modes: CW eller puls
- Stråle: 650 nm, 4,5 mW
- Mål: 43 x 28 x 26 cm
- Vægt: 9 kg



LIGHTFORCE LASER FXI

Med 15 W er FXI en effektiv laser at have med på farten. Den vejer bare 3,2 kg inkl. batteri.

- Laser bølglængde: 980/810 nm
- Laser power: 0,5-15 W
- Operating Modes: CW eller puls
- Stråle: 650 nm, 4,5 mW
- Mål: 38 x 28 x 20 cm
- Vægt: 3,2 kg



LIGHTFORCE LASER EXPi

EXPi har 25 W, som er med til at sikre en hurtig og effektiv behandling.

- Laser bølglængde: 980/810 nm
- Laser power: 0,5-25 W
- Operating Modes: CW eller puls
- Stråle: 650 nm, 4,5 mW
- Mål: 43 x 28 x 26 cm
- Vægt: 8,6 kg

HOVED

- Hovedpiner
- TMJ smerte
- Vævsheling efter tandekstraktion

HELE KROPPEN

- Myofascial smerte
- Tendinopati
- Nakke og rygsmerter (kronisk og akut)
- Lymfødem
- Muskelforstrækning/smerter
- Ledhævelse
- DOMS (Delayed Onset Muscle Soreness)
- Optimering af muskelydeevne (ergogen hjælp)
- Smerte relateret til slidgigt

HÆNDER OG FØDDER

- Neuropati
- Diabetisk neuropati
- Akillesene problemer
- Mortons neurom
- Hælspore
- Slidgigt-relateret fod- og ankelsmerter

LightForce er en amerikansk virksomhed. De har produceret lasere til sundhedsprofessionelle siden 2011.
lightforcemedical.com

HVIS DU ER INTERESSERET I AT HØRE MERE OM LASER, ELLER ØNSKER AT DELTAGE I VORES WEBINAR OM LASER, BEDES DU KONTAKTE DIN NÆRMESTE KONSULENT.



Peter Leedsager
Key Account Manager og fysioterapeut. Sjælland

25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Jeppe Madsen
Produkt- og salgskonsulent. Sjælland

25 52 88 30
jm@proterapi.dk



Helene Olsen
Produktkonsulent og fysioterapeut. Nord- og Midtjylland

24 44 18 17
ho@proterapi.dk



Steffan Langholz
Produktkonsulent og fysioterapeut. Fyn og Sønderjylland

26 72 48 31
sl@proterapi.dk

Patientklagens vej

Tekst: JAKOB KEHLET & STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER + Grafik: MIKKEL HENSSEL



En klage er typisk 14,5 måneder undervejs i systemet. Det er en grundig proces, som involverer mange instanser og kvalificerede faglige blikke.

1



En patient kan klage til Styrelsen for Patientklager, hvis han eller hun er utilfreds med en sundhedsfaglig behandling. Det kan være en klage over et behandlingssted, eller det kan være en klage over en sundhedsperson.

2



Hvis det er en sundhedsperson, der er indklaget, skriver styrelsen til den indklagede sundhedsperson – f.eks. en fysioterapeut – med anmodning om at få tilsendt journalmateriale og eventuelt en udtalelse om klagen.

4



En sagsbehandler i styrelsen samler og gennemgår sagens akter, herunder patientjournalen, patientens klage samt en skriftlig udtalelse fra den fysioterapeut, der klages over.

3



Hvis en region har betalt for behandlingen, og hvis klager ønsker det, bliver patienten tilbudt et dialogmøde. Det gælder også, hvis der er tale om en privat klinik, hvor behandlingen er foretaget med støtte fra sygesikringen. En dialogsamtale kan munde ud i, at sagen frafaldes eller opretholdes.



5 Sagen overdrages til en sagkyndig fysioterapeut, der vurderer, om der er behandlet efter eller under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

6

Hvis behandlingen vurderes til at være under normen for almindelig anerkendt faglig standard, bliver den sendt til fysioterapeuten, som får mulighed for at forklare sig yderligere (gøre indsigelse), inden sagen afgøres. En indsigelse vil indgå i grundlaget for afgørelsen.



TIL FYSIOTERATPEUTEN

7



Hvis der er klaget over et behandlingssted, afgøres sagen af Styrelsen for Patientklager. Styrelsen kan udtale kritik, eller at der ikke er grundlag for kritik.

8

Hvis der er klaget over en konkret fysioterapeut, forelægges sagen for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der afgør sagen. Når nævnet behandler sager om fysioterapeuters behandling, består det af to fysioterapeuter udpeget af Danske Fysioterapeuter, to lægfolk udpeget af patientorganisationer og en juridisk dommer. Disciplinærnævnet kan afgøre sagen ved at udtale ikke-kritik, kritik eller kritik med indskærpelse. Det er ikke muligt at klage over nævnets afgørelse.



**SUNDHEDSVÆSENETS
DISCIPLINÆRNÆVN**

9

Styrelsen for Patientklager kan offentliggøre en principiel sag på styrelsens hjemmeside i anonymiseret form. Kritik har ikke umiddelbart konsekvenser for den enkelte fysioterapeut eller klinikken. Det forudsættes, at man tager kritikken til efterretning, så fejlen ikke gentages for andre patienter.



10

Bliver sagen afgjort med kritik med indskærpelse, bliver afgørelsen offentliggjort med navns nævnelse på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside, hvor den kan læses i to år. Det samme gælder ved gentagen kritik (flere end tre kritikker på fem år).



11

En anden myndighed – Styrelsen for Patientsikkerhed – kan på grundlag af en klagesag og ved gentagne klager over samme person eller klinik vælge at rejse en tilsynssag. Styrelsen for Patientsikkerhed har mulighed for at give sanktioner.

Ved særligt alvorlige sager kan Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vælge at overgive sagen til politimæssig efterforskning, men det sker meget sjældent, og det er aldrig sket i forhold til en fysioterapeut.





Q&A



**MICHALA
SKELBÆK-
MELSTED**

Fysioterapeut



Blå bog

Sagkyndig i Styrelsen
for Patientklager.
Master i Sundheds-
antropologi.
Genoptræningsvisitator
i Egedal Kommune.

*Jeg tror, vi samfundsmæssigt
er blevet mere bevidste om,
at vi betaler skat og kan stille
krav til sundhedsvæsenet.*

MICHALA SKELBÆK-MELSTED

Fysioterapeut

Antallet af **PATIENTKLAGER** er stigende, og derfor er det vigtigere end nogensinde før, at dokumentationen er i orden, fortæller sagkyndig i Styrelsen for Patientklager.

Hvordan undgår man en patientklage?

Det tror jeg ikke, man kan. Jeg tror, vi samfundsmæssigt er blevet mere bevidste om, at vi betaler skat og kan stille krav til sundhedsvæsenet. Vi er som borgere blevet mere oplyste om, at vi har et sundhedssystem, hvor man kan klage. Og det er rigtig godt. Derfor er det endnu mere vigtigt end nogensinde før, at fysioterapeuten informerer, forventningsafstemmer, rådgiver og vejleder. Det er vigtigt, at vi som fysioterapeuter er tydelige omkring vores rolle, og hvad der kan forventes af vores behandling og ydelse.

Hvor mange sager behandler du?

Jeg får normalt 10-12 sager om året, men det ser ud til, at det stiger. Lige nu (september 2020.red.) har jeg allerede haft cirka 20 sager, og jeg fornemmer, at patienterne i stigende omfang benytter sig af deres mulighed for at klage. Det skal vi som fysioterapeuter vænne os til, og der er ikke umiddelbart noget farligt i det, så længe vi har vores dokumentation i orden.

Hvad er den underligste patientklage, der er landet på dit bord?

Det var en klagesag med en kvinde, som var blevet forelsket i sin fysioterapeut. Hun klagede ikke over selve behandlingen, men over hans professionelle virke. Hun beskrev alle de ting, han havde gjort, som om han havde lagt op til hende, og hun klagede blandt andet over, at han havde rørt ved hende, når han gik rundt om briksen, og at han rørte hende på lænden.

Hvordan vurderede du sagen?

Jeg så på patientens skriv og sammenlignede med fysioterapeutens journal. Det var en rigtig god journal, hvor han havde beskrevet meget udførligt, hvad han havde gjort og hvorfor. Han beskrev også, at patienten havde givet udtryk for, at hun var forelsket i ham, men at følelserne ikke var gengældt. Patienten havde set, hvad han skrev i journalen og var indforstået med det. Så jeg fokuserede på, hvad der var gået skævt med stemningen i rummet. Jeg tror, at hun havde misforstået hans hensigt med behandlingen. Det er jo ofte i kommunikationen, at der kan gå noget galt.

Er det noget, du ofte ser?

Nej, det er sjældent. Men jeg ser mange gange, at der ikke har været tydelig forventningsafstemning mellem patient og fysioterapeut.

Hvor vigtig er journalen?

Den er utroligt vigtig, for her kan jeg forhåbentlig læse, hvad der er sket. Hvilken anamnese der er optaget, og om fysioterapeuten har udelukket differentialdiagnoser og så videre. Bagefter kigger jeg på selve behandlingen: Er der udført de nødvendige undersøgelser, hvilke øvelser er der valgt,

og er der lagt en fornuftig behandlingsplan? Ud fra det vurderer jeg, om der er udført en god og relevant behandling. Så den er meget vigtig.

Hvad er dit belæg?

Jeg støtter mig til mine 10 års praksiserfaring og vurderer ud fra, hvad man lærer på basisuddannelsen og de mange, gode kliniske retningslinjer. Til sidst kigger jeg på, om behandlingen lever op til normen for fysioterapi. Jeg vil gerne understrege, at vi ikke bruger 'bedst mulige behandling' som målestok. Fysioterapeuten skal blot opfylde almindelig faglig standard og leve op til, hvad der kan forventes, når man får behandling af en autoriseret fysioterapeut.

Kan man være sikker på, at din vurdering er korrekt?

Min afgørelse vil ikke nødvendigvis være den samme, som en anden sagkyndigs. Men hvis jeg vurderer, at en behandling er under normen, vil fysioterapeuten kunne gøre indsigelse, inden sagen bliver sendt til afgørelse i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Hvis nævnet mener, at indsigelsen er relevant, eller at det ikke er en korrekt vurdering, kan de sende sagen til second opinion hos en anden sagkyndig.

Kan du være i tvivl?

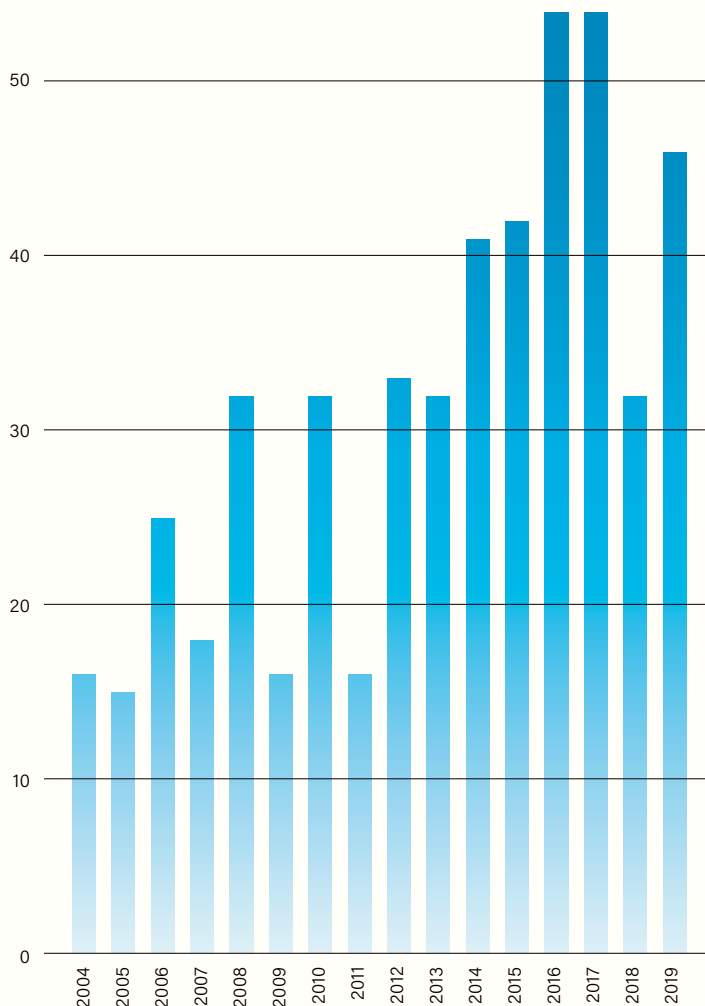
Det er kun sket ganske få gange, at jeg er kommet i tvivl. Hvis det sker, vender jeg sagen med mine kolleger, og hvis jeg fornemmer, at en behandling er under normen, går jeg altid og vender den i hovedet lidt længere, inden jeg skriver afgørelsen.

Er nogle fysioterapeuter sjuskede?

Nogle bliver ramt lidt af 'plejer': Jeg 'plejer' at gøre sådan her, og patienten 'plejer' at fejle det her, og så glemmer man måske at få lavet en neurologisk undersøgelse. Det kan gå lidt for hurtigt, og måske er journalføringen ikke helt i orden. I de tilfælde hjælper fysioterapeutens indsigelse, for så kan jeg se, om der er handlet fagligt korrekt. Det er bare ikke dokumenteret i journalen. ☒

ANTALLET AF PATIENTKLAGER ER STIGENDE

I 2004 modtog Styrelsen for Patientklager 16 klager over fysioterapeuter. I 2019 var tallet 46.



Antal modtagne klager over fysioterapeuter per år.

Kilde: Styrelsen for Patientklager



BRIAN ERREBO-JENSEN

Fysioterapeut



Blå bog

Medlem af
Sundhedsvæsenets
Disciplinærnævn
Næstformand i Danske
Fysioterapeuter

Frygten er overdreven

Brian Errebo-Jensen, næstformand i Danske Fysioterapeuter, sidder i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og **TRÆFFER AFGØRELSE I KLAGESAGER**. Han oplever, at en del medlemmer er bange for at miste deres autorisation.

FOR DET meste følger Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn den indstilling, som en jurist og en sagkyndig fysioterapeut fremlægger i patientklagesager, men indimellem opstår der alligevel uenighed i nævnet om, hvorvidt en fysioterapeut skal have kritik og i hvilken grad. I så fald beder nævnet om en second opinion fra en anden sagkyndig fysioterapeut, inden den endelige afgørelse træffes.

"I nævnet er vi meget opmærksomme på at træffe den rette afgørelse. Vi ved, at det kan have store konsekvenser for en fysioterapeut at få en næse for ens faglige indsats. Det rammer den faglige stolthed, især hvis man synes, man har anstrengt sig for at gøre arbejdet godt. Nogle gange kan rammerne for at udøve erhvervet have en påvirkning på vores blik på sagen, som betyder, at det ikke er rimeligt at følge indstillingen og kritisere fysioterapeuten," siger Brian Errebo-Jensen, der årligt er med til

at behandle 15-20 sager i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Når nævnet behandler klagesager rettet mod fysioterapeuter, består det af to fysioterapeuter, der er udpeget af Danske Fysioterapeuter, to lægfolk, der repræsenterer patientorganisationer og en juridisk dommer. De har alle læst indstillingen fra juristen og den sagkyndige og følger i 90 procent af tilfældene indstillingen, vurderer Brian Errebo-Jensen.

"Det sker måske to-tre gange om året, at vi ikke følger en indstilling eller beder om en second opinion".

Sjuskeri er sjældent

De sager, han er med til at træffe afgørelse i, falder i fire kategorier, vurderer han.

Den første kategori omfatter patienter, der klager uden grund, og hvor klagen kan afvises, inden den kommer for Disciplinærnævnet, med mindre den falder ind under kategori to, der handler om forkert eller mangelfuld journalføring. Selv i de mest åbenlyst uberettigede klager, indhenter styrelsen fysioterapeutens journal, og er den mangelfuld, får fysioterapeuten kritik.



OFFENTLIG- GØRELSE ER EN GOD IDÉ

Når en patientklage bliver afgjort, skaber afgørelsen standard for fysioterapeutisk behandling. Derfor ser chefkonsulent Gurli Petersen fra Danske Fysioterapeuter positivt på, at afgørelserne bliver offentliggjort anonymt.

Den tredje kategori handler om, at kommunikationen mellem fysioterapeut og patient er gået galt, og patientens forventninger ikke er indfriet. Her føler patienten ofte, at han/hun ikke har givet samtykke til den behandling, der er foregået. Og så er der den sidste og, ifølge Brian Erreb-Jensen, lidt flove kategori.

”Det handler simpelthen om sjuksk, hvor fysioterapeuten ikke har udvist den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed. Det sker heldigvis ikke så tit,” siger Brian Erreb-Jensen.

Som næstformand i Danske Fysioterapeuter møder han mange fysioterapeuter i dagligdagen, og når snakken falder på patientklager, oplever han ofte en overdreven frygt blandt medlemmerne for konsekvenserne af klagesager.

”Mange tror, at de kan miste autorisationen pga. en klagesag, og dem kan jeg berolige med, at det sker utrolig sjældent – har man gentagne gange haft klagesager mod sig og fået næser for manglende omhu og samvittighedsfuldhed, så kan der blive tale om et skærpet tilsyn. Man kan fra myndighedernes side naturligvis ikke se gennem fingre med gentagne overtrædelser – heller ikke for manglende journalføring. Men man skal nærmest have begået noget kriminelt, før man fratager folk deres autorisation og dermed deres levebrød,” siger Brian Erreb-Jensen. ☒

NÅR DISCIPLINÆRNÆVNET har afgjort en patientklagesag, kan sagen blive offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside, og det er både brugbart og vigtigt, siger Gurli Petersen, chefkonsulent hos Danske Fysioterapeuter.

”Afgørelserne på klagesagerne giver os en rettesnor for, hvordan fysioterapeuter skal undersøge, behandle og journalføre indenfor et givent område. Vi kan alle lære af klagesagerne. Derfor vil vi også gerne som forening have styrelsen til at offentliggøre afgørelserne anonymt, så alle kan læse og lære af dem,” siger hun. ☒

Tema
Patientklager



tekst **JAKOB KEHLET**



**LIZZI KRARUP
JAKOBSEN**

Direktør i Styrelsen
for Patientklager



Blå bog

Cand.merc.aud.
Tidligere direktør i
bl.a. SKAT, Sikkerheds-
styrelsen og Fødevare-
styrelsen



Ventetiden skal ned

Sundhedspersoner venter i øjeblikket i gennemsnit **14,5 MÅNEDER PÅ AFGØRELSE** i patientklagesager, men direktøren for styrelsen lover forbedringer.

DET KAN være meget belastende for en fysioterapeut at gå i månedsvis og fundere over, om han eller hun får kritik for den behandling, en patient har klaget over. I øjeblikket ligger den gennemsnitlige behandlingstid for patientklager på 14,5 måneder, og der er eksempler på, at sagsbehandlingstiden i enkelte sager når helt op omkring to år. Men forhåbentlig er det snart slut med den lange ventetid.

”I 2022 har vi et mål om at nå ned på ni måneders sagsbehandlingstid,” siger direktør for Styrelsen for Patientklager Lizzi Krarup Jakobsen.

Den lange ventetid skyldes, at styrelsen indgik i den udflytningsplan, som den forrige regering vedtog. Patientklagestyrelsen blev flyttet til Aarhus i 2018, hvor 250 medarbejdere – mange af dem nyansatte – siden har skullet finde sig til rette.

8000 klager årligt

Styrelsen behandler årligt cirka 8000 patientklager over enten hele behandlingsforløb eller enkelte sundhedsprofessionelles behandling. Klager over fysioterapeuter fylder i den sammenhæng ikke ret meget – mellem 30 og 50 sager årligt.

”Tallet skal ses i forhold til, at der hvert år bliver gennemført millionvis af behandlingsforløb i det danske sundhedsvæsen,” siger Lizzi Krarup Jakobsen.

Noget tyder dog på, at patienterne i Danmark enten oplever flere problemer i behandlingen eller er blevet mere bevidste om klagemuligheder. Samlet set er der sket en stigning i antallet af patientklager på otte procent de seneste fem år.

Men selv om patienterne har en tendens til hurtigere at sætte sig ved tastaturet og sende en klage, behøver fysioterapeuter generelt set ikke at bekymre sig. Selv om navnet er Styrelsen for Patientklager, så varetager styrelsen også fysioterapeuternes tarv.

”Jeg er klar over, at vores navn kunne antyde, at vi er sat i verden for at varetage danske patienters klager, men det er ikke hele sandheden. Vi har lige så stort ansvar for at sikre de sundhedsfagliges retssikkerhed,” siger Lizzi Krarup Jakobsen.

Alle sager behandles derfor grundigt både juridisk og af en erfaren sundhedsfaglig sagkyndig, der typisk er ansat i sundhedsvæsenet.

”En klage over en rygbehandling udført af en fysioterapeut vil for eksempel blive sendt til vurdering hos en sagkyndig fysioterapeut med relevant erfaring. Denne laver så, på baggrund af materialet i sagen, en vurdering af, om behandlingen lever op til normen for almindelig anerkendt faglig standard” siger Lizzi Krarup Jakobsen.

Der blev fra 2013-2019 givet kritik i gennemsnitlig 30,6 procent af alle styrelsens klagesager. For fysioterapeuterne gælder, at der fra 2013-2019 blev givet kritik i gennemsnitlig 29,4 procent af klagesagerne. I cirka 7 ud af 10 sager gives der altså ikke kritik af fysioterapeuten. ☒

STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, klager over brud på patientrettigheder samt klager over afgørelser vedrørende erstatning for behandlings- og lægemiddelskader truffet af Patienterstatningen.

Øvelser

Riv ud og gem

Til inspiration til din behandling af patienter med skulderimpingement. De retningsspecifikke øvelser træner nogle af de dysfunktioner, der er almindelige hos patienterne, men kan ikke stå alene.

Udvalgt af fysioterapeuterne Christina Ramos Stavngaard og Jonas Larsen fra Sundhedshuset Nørrebro.

Læs temaet om skulderimpingement side 42

Fleksionsretning

Patienterne har ofte problemer i fleksionsretning, det kan for eksempel være at række op i skabet og tage tøj af. Øvelserne tager udgangspunkt i opgavespecifikke bevægelser og har kort vægtstangsarm.



Fleksion med eller uden elastik som progression.



Progression: 'wallside' med elastik, der holdes udspændt. Skulderen holdes let udadroteret.

Rotationsretning

Rotationsbevægelser aktiverer specifikt rotatoruffens muskler og er essentielle i forhold til skulderfunktion. Udadrotationen er desuden vigtig for optimal fleksion og abduktion over skulderniveau.



Sideliggende udadrotation i neutralstilling med håndvægt som modstand.

Ekstensjonsretning

Øvelserne styrker bagsiden af skulder og omkring scapula. En fordel ved disse øvelser er derudover, at selv meget smerteprægede skulderpatienter er i stand til at træne med en del modstand.



Fremliggende ekstension på skråbænk med varierende grader af abduktion med eller uden håndvægte som modstand.



Rygliggende indad- og udadrotation i varierende grader af abduceret skulder med håndvægt eller elastik. Kan progredieres til stående udgangsstilling.

Abduktionsretning

Ved øvelser i abduktion/scaption aktiveres særligt m. supraspinatus. Ofte fremprovokeres smerte ved aktiv bevægelse og ydre belastning, der kan eksempelvis regredieres til assisteret aktiv bevægelse.



Passiv abduktion ved hjælp af trisse/elastik. Samme bevægelse, men nu med helt eller delvist aktiv abduktion i den ekscentriske fase med eller uden håndvægt afhængig af smerterespons og kvalitet.



Wallslide til fuld fleksjon: ekstension i skulderen med eller uden elastik.

Stående abduktion med elastik eller håndvægte som modstand.

Stilling

I **Stilling** besøger vi de mange og vidt forskellige faglige specialer, som medlemmerne af Danske Fysioterapeuter dækker. Skriv til redaktionen@fysio.dk, hvis du udfolder din praksis et sted, som andre fysioterapeuter kan få gavn af at kende til.

JAKOB HOLST arbejder på Golfklub Danmark i Vejle, **HVOR HAN HJÆLPER GOLFSPILLERE** på amatør- og eliteplan med at forbedre deres præstationer. Han tror, at fysioterapeuter i fremtiden vil få flere jobs i golfverdenen.

tekst **MAJA SEISTRUP**
foto **TOR BIRK TRADS**

Hvad laver du?

Jeg behandler og træner golfspillere på alle niveauer i Golfklub Danmark Vejle. Mine patienter spænder fra den 50-årige amatør med ondt i ryggen til elitespilleren.

Derudover underviser jeg i golf fitness, som er styrke- og konditionstræning, der skal forbedre golfspilleres præstationer. Det er vildt motiverende, så meget man kan rykke en spiller alene ved at træne med dem i et fitnesscenter.

Hvordan kan man det?

At svinge en golfkølle er en ret unik bevægelse, som kræver stor bevægelighed omkring rygsøjle og hofter og styrke fra ben- og mavemuskulatur. Mange amatørspillere er livsnydere, der ikke nødvendigvis er i topform, så bare en times træning om ugen kan gøre, at de får mere pondus i deres slag. I praksis betyder det måske, at de pludselig kommer over den sandkasse på golfbanen, som altid har drillet dem før.





Hvem Jobbeskrivelse Arbejdsplads

Jakob Holst
Golffysioterapeut
Golfklub Danmark

Hvordan spiller golf en rolle i træningen?

Vi prøver at få øvelserne til at lugte lidt af golf ved at inddrage de overkropsdrejninger, man laver i spillet. Så i stedet for at lave en almindelig lunge, laver vi en lunge kombineret med rotationer. Derudover bruger vi mange elastikøvelser, som træner kroppen i golfrelaterede bevægelser under belastning. Og det er så fedt, at alle deltagere deler hobby. Snakken falder hurtigt på, hvor og hvornår man sidst spillede, og der opstår sågar nye golfvenner.

Hvad er udfordringen ved målgruppen?

Mange er så golffladderige, at de ikke kan holde sig fra banen, når de har skader. Så snart de mærker en lille forbedring i deres tilstand, skruer de helt op for træningen, selvom jeg har rådet dem til at gå langsomt frem. Som fysioterapeut irriterer det mig lidt, men jeg gjorde vist nøjagtigt det samme, da jeg selv spillede golf på eliteplan. Så jeg tager det stille og roligt og hjælper dem med at lave en ny genoptræningsplan.

Hvilke skader ser I?

Vi ser flest skader i lænderyg, men også i albue og skulder. Oftest som følge af overbelastning eller dårlig svingmekanik. For at kortlægge patienternes fysiske styrker og svagheder, så jeg kan korrigere deres bevægelser, laver jeg en golfbodytest, udviklet af mine chefer i Golfklub Danmark. Det er en timelang screening med 25 golfrelevante test, for eksempel en hoppe- og rotationstest.

Er golfviden nødvendig i dit job?

Jeg får nok nogle pluspoint hos elitespillerne, fordi jeg selv har spillet på ungdomslandsholdet. Men når vi snakker golffitness og behandling af motionister, kan alle terapeuter være med. Det kræver bare, at de sætter sig lidt ind i biomekanikken bag golfsvinget. Vi ser heldigvis, at flere og flere golfspillere forbinder deres sport med fysisk træning, og at golftrænerne har fået øjnene op for vores evner, så jeg tror bestemt, at der bliver plads til flere fysioterapeuter i feltet i fremtiden. ☒



Om Golfklub Danmark

Golfklub Danmark, Vejle, er specialiseret i fysisk træning for golfspillere og certificerer og uddanner nye golffysioterapeuter. Konceptet, der i dag tæller 42 klinikker, er startet af fysioterapeuterne Martin Lauridsen og Jakob Nees og baseret på erfaringerne fra deres mangeårige arbejde med de danske golflandshold.

RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER

KØB - SALG - VURDERING

SKAL DU SÆLGE, KØBE ELLER HAVE DIN KLINIK VURDERET SÅ FÅ HJÆLP AF EN ERFAREN RÅDGIVER MED ET STORT BRANCHEKENDSKAB.

JEG HAR MED STOR SUCCES BISTÅET VED MANGE SALG, KØB OG VURDERINGER.

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

JEG HAR OPNÅET ET STORT KENDSKAB TIL FYSIOTERAPEUTBRANCHEN IGennem MIT ARBEJDE SOM STATS-AUTORISERET REVISOR.

HERUDOVER HAR JEG I MANGE ÅR RÅDGIVET OG AFHOLDT KURSER VEDRØRENDE KØB OG SALG AF KLINIKKER.

JEG YDER EN PERSONLIG OG FORTROLIG SERVICE I HELE FORLØBET.

Ring til Per Kristensen for en samtale



Spiren 29, 9260 Gistrup

Telefon: 2622 3673 | E-mail: info@perkconsult.dk | www.perkconsult.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
Erhvervskundechef
mko@vestjyskbank.dk
61 56 06 06



Anita Gohr Andersen
Erhvervskundechef
ann@vestjyskbank.dk
23 22 60 80



Susanne Benedikt Dam
Erhvervskundechef
sbd@vestjyskbank.dk
51 29 43 96

■ 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"



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
Partner, Statsautoriseret revisor
+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



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

Aalborg | Aarhus | København



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

redmark.dk

Forskning

Tema

Skulder-impingement



Forskning side 43

Undersøgelse og behandling af subakromialt impingementsyndrom

Artiklens forfatter gennemgår den nyeste viden om diagnostik og forskellige behandlingsmodaliteter såsom træning, manuel terapi og laser.



Praksis side 50

Behandling af subakromiel impingement i primær sektoren


Via cases og praksisbeskrivelse gennemgår artiklens forfattere undersøgelse og behandling af patienter med skuldersmerter.



Retningslinjer

Ny NKR om patienter med skuldersmerter


Sundhedsstyrelsen udarbejder en ny national klinisk retningslinje for behandling af patienter med langvarige ikke-traumatiske skuldersmerter. Den forventes publiceret i oktober 2020.

 kortlink.dk/286zp

På Facebook

Interessegruppe

Facebookgruppe for fysioterapeuter med interesse for skulderrehabilitering

 [fysio.dk/fys-netvaerk](https://www.facebook.com/fysio.dk/fys-netvaerk)

Statusartikler er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter. Artiklerne er typisk igangsat af redaktionen, og forfatterne er forskere med speciale inden for feltet.

Undersøgelse og behandling af subakromialt impingement-syndrom

Der er god evidens for **TRÆNINGSBASERET BEHANDLING** eventuelt i kombination med manuelle teknikker, men det er stadig uklart, hvordan og om en stratificering af patienterne giver nyttig viden til valg af behandling.

SUBAKROMIALT IMPINGEMENTSYNDROM (SIS) er den mest almindelige skulderlidelse¹ og medfører ca. 40.000 nye henvendelser til egen læge hvert år i Danmark.² Diagnosen 'subakromialt impingement syndrom' blev først introduceret af Neer³ i 1972, som en biomedicinsk forklaring på skuldersmerter. Antagelsen var, at smerten skyldes afklemning af rotatorcuffsenerne mod den anteriore del af akromion og det korakoakromiale ligament. Denne forenklede forklaring er siden da blevet udfordret af nyere evidens, der viser, at en sådan afklemning også kan finde sted hos raske individer. Desuden er der en stigende mængde forskning, der viser, at tilstanden kan behandles uden kirurgisk ændring af akromion og/eller det korakoakromiale ligament.⁴

En mere tidssvarende definition af SIS lyder: skader på strukturer i det subakromiale rum, herunder tendinopati og partielle rupturer i rotatorcuffen samt bursitis⁵ – uden skelen til mekanismen bag disse. På trods af denne nye definition af SIS er diagnosen stadig genstand for kritik,^{6,7} blandt andet for brugen af betegnelsen 'impingement'.⁷ Betegnelsen anses for problematisk, da den mekanisme, der antydes at være årsag til smerten (afklemning), kan få både patienter, behandlere og forskere til at fokusere på behandlingsformer, der forventes at reducere risikoen for yderligere/fortsat afklemning af subakromielle strukturer (f.eks. subakromial dekompression),^{7,8} selvom symptomerne kan skyldes andre forhold.

Det er dog væsentligt at huske på, at betegnelsen for diagnosen ikke har indflydelse på, hvilke patienter der diagnosticeres med



AF

MIKKEL BEK CLAUSEN

Fysioterapeut,
cand.scient.san., ph.d.
og docent på
Fysioterapeut-
uddannelsen,
Københavns
Professionshøjskole.



Blå bog

Udfører og vejleder kliniske forskningsprojekter med fokus på at forbedre rehabiliteringen og har skulderrehabilitering som primær forskningsområde.



SIS, og vi bør derfor være tilbageholdende med blot at ændre betegnelsen subakromialt impingement, da vi ellers risikerer at påvirke kommunikationen med andre faggrupper.

Diagnostik

I praksis stilles diagnosen oftest ud fra anamnese, kliniske test og udelukkelse af andre årsager til smerterne. Den mest pålidelige diagnose opnås med en kombination af flere diagnostiske test, der gør det muligt at skelne mellem patienter, der har SIS og dem, der ikke har. Den kliniske diagnose er SIS, hvis tre eller flere af de følgende fem test er positive: *Hawkins-Kennedy test* (kendt smerte, reliabilitet rimelig⁵ til meget god⁹); *Neers tegn* (kendt smerte, reliabilitet rimelig⁵ til meget god⁹); *empty can test* (nedsat styrke, reliabilitet moderat⁵ til meget god⁹); *udadrotationsmodstandstest* (nedsat styrke, reliabilitet god⁵); og *smertebue* (kendt smerte, reliabilitet moderat⁵).

Gennemgående eller komplet rotatorcuff-ruptur (traumatisk) er en hyppig differentialdiagnose og bør overvejes, hvis patientens smerte er opstået pludseligt og i forbindelse med relevant traume eller fysisk udfoldelse. Ved mistanke om en større ruptur henvises til videre billeddiagnostisk udredning,

hvor ultralydsskanning synes at være det mest omkostningseffektive redskab.¹⁰ Det er væsentligt, at den videre udredning ikke forsinkes unødigt, da eventuel rekonstruktion bør foretages inden for tre måneder.^{11,12} En gennemgående eller komplet ruptur bør især overvejes, hvis følgende er opfyldt: alder \geq 60 år, positiv test for smertebue (smerte), positiv udadrotationstest (nedsat kraft) samt positiv drop-armtest.¹³ Drop-armtest udføres ved at patienten abducerer armen til 120 grader og derefter langsomt adducerer. Testen er positiv, hvis bevægelsen ikke sker kontrolleret, og armen 'falder'. Af andre relevante differentialdiagnoser bør nævnes labrumlæsioner og frossen skulder. Førstnævnte kan være svær at udelukke i klinikken, da selv en kombination af flere kliniske test ikke giver tilstrækkelig præcision.¹³

Frossen skulder er typisk lettere at adskille fra SIS og kendetegnes ved betydelig nedsat aktiv og passiv bevægelighed i flere planer, særligt udadrotation og abduktion.¹⁴ I det tidlige stadie, hvor smerte er det dominerende tegn, kan frossen skulder dog være vanskeligere at adskille fra SIS med den kliniske undersøgelse. Man bør derfor, efter den initiale diagnose er stillet, være opmærksom på, at der kan være risiko for, at man kan have overset en labrumlæsion eller frossen skulder. SIS kan desuden være ledsaget af anden skulderpatologi, herunder bicepssenepatologi samt akromioklavikulær og glenohumeral artrose, der kan kræve specifikke behandlingstiltag.

Ikke-kirurgisk behandling for SIS

Træningsbaseret behandling af mindst tre måneders varighed bør være det bærende element i den initiale behandling,¹² da der overordnet set er god evidens for effekten af denne til patientgruppen.¹⁵ En særlig udtalt effekt af træning blev fundet i et større RCT-studie (n=102), der fandt bedst effekt af et omfattende træningsprogram med blandt andet styrkeøvelser rettet mod både rotatorcuffen og den scapula-thorakale muskulatur sammenlignet med uspecifikke øvelser til patienter,



Se video af test af styrke, måling af Range of Motion og modificeret Scapula Assistance Test på kortlink.dk/27gky



En mere tidssvarende definition af SIS lyder: skader på strukturer i det subakromiale rum, herunder tendinopati og partielle rupturer i rotatorcuffen samt bursitis.

der ellers var skrevet op til kirurgi.¹⁶ En mindre udtalt effekt af en træningsintervention blev fundet i et andet stort RCT-studie (n=120), hvor en mindre omfattende træningsintervention kombineret med massage og glenohumeral-, thorakal- og cervikal mobilisering kun på lang sigt (22 uger) var marginalt bedre sammenlignet med placebo.¹⁷ Dette tyder på, at den samlede træningsdosis i interventionen har betydning for effekten, hvilket understøttes af et enkelt studie.¹⁸ Da styrkeøvelser til rotatorcuffen og den scapula-thorakale muskulatur typisk indgår i de interventioner, der er vist effektive,¹⁵ synes det oplagt, at disse elementer indgår i behandlingen. Der findes dog ikke tilstrækkelig evidens til at fremhæve et specifikt træningsprogram eller et fokus for træningen frem for andre.¹⁹

Træning med fokus på scapula

Tidligere har man anbefalet, at behandlingen først fokuserede på tilstrækkelig god funktion af den scapula-thorakale muskulatur, inden der kom fokus på rotatorcuffen.²⁰ Rationalet er, at scapula skal agere som anker for rotatorcuffen, hvorfor utilstrækkelig dynamisk stabilitet af scapula tænkes at medføre unormal skulderkinematik og dermed impingementproblemer.²⁰ Der er dog sparsom evidens, der understøtter denne påstand.

Et enkelt mindre RCT-studie (n=40) har undersøgt, om det har betydning, at træningsinterventionen starter med hhv. scapula-fokus eller rotatorcuff-fokus.²¹ To grupper i

Hovedbudskaber

DIAGNOSE

- Diagnosen stilles ud fra en kombination af flere diagnostiske test, f.eks. mindst tre positive ud af følgende: Hawkins-Kennedy test, Neers test, empty can test (Jobes test), udadrotations modstandstest, smertebue.
- Labrumlæsion eller frossen skulder i tidligt stadie kan være vanskeligt at udelukke med tilstrækkelig sikkerhed.
- Gennemgående eller komplet rotatorcuffruptur mistænkes ved alder ≥ 60 år, positiv test for smertebue, positiv udadrotationstest samt positiv drop-armtest.

BEHANDLING

- Træningsbaseret behandling af mindst tre måneders varighed med styrkeøvelser målrettet rotatorcuffen og den scapula-thorakale muskulatur er det bærende element i behandlingen.
- Der er ikke evidens for bedre effekt af behandling, der baseres på inddeling (stratificering) af patienter med SIS på baggrund af kliniske eller parakliniske test.
- Der kan måske opnås en lille effekt på kort sigt ved at supplere træningsbaseret intervention med manuel behandling eller laser, mens andre supplerende behandlingsformer ikke kan anbefales.

studiet fik en omfattende fysioterapeutisk behandling med bl.a. patientuddannelse og -vejledning, manuel behandling og træning. Eneste forskel mellem grupperne var, at grupperne i de første uger enten fik scapulafokuserede eller rotatorcuff-fokuserede øvelser. I de efterfølgende fire uger blev de resterende øvelser adderet til programmet, så programmet til slut var ens for begge grupper. For det primære outcome (patient-rapporteret skulderfunktion) blev der ikke fundet signifikant forskel mellem grupperne, mens der blev fundet signifikant bedre effekt af initialt scapulafokus på enkelte af de sekundære outcome. Usikkerheden er dog for stor og forskellene for små i studiet til, at dette bør have indflydelse på den kliniske beslutningstagen i praksis.

I et andet mindre RCT-studie (n=20) blev træning af den scapula-thorakale muskulatur sammenlignet med ekscentrisk træning for rotatorcuffen.²² Her fandt man signifikant større reduktion af smerte og fremgang i patientrapporteret funktion efter scapulafokuseret tilgang, men ingen forskel i mål for scapulafunktion. Dette fund skal derfor tolkes med forsigtighed, da studiet er lille, og fordi forskellen mellem grupperne kan skyldes andet end det konkrete fokus på scapula, f.eks. træningsdosis og -belastning. Overordnet er der ikke tilstrækkelig evidens for, at træning med specifikt fokus på scapula er mere eller mindre effektiv end anden træningsbaseret behandling, hverken i den indledende fase eller mere generelt.

Rotatorcuff-fokuseret træning

Styrkeøvelser målrettet rotatorcuffens muskler indgår i de fleste træningsprogrammer. Rationalet bag denne del af interventionen er formentlig en kombination af to ting: Ønsket om et fysiologisk respons via mekanisk påvirkning af vævet²³ i

det ofte skadede muskel- og senevæv,²⁴ samt genopretning af muskulaturens funktion, herunder styrke, som generelt findes nedsat hos patienter med SIS.^{25,26} Der er dog kun begrænset niveau-1-evidens specifikt for effekten af denne træningsform. Lombardi et al.²⁷ fandt signifikant effekt af styrkeøvelser målrettet rotatorcuffens muskulatur sammenlignet med kontrolgruppe, målt på smerte og selvrapporteret funktion. I dette²⁷ og mange andre studier^{17,22,28-33} er fremgangen i styrke efter træning af rotatorcuffen dog begrænset. Det kunne tyde på, at den observerede effekt i studiet af Lombardi et al.²⁷ er relateret til de uspecifikke dele af interventionen (placebo) frem for den konkrete belastning af vævet. Overordnet findes der ikke tilstrækkelig evidens for, at styrkeøvelser målrettet rotatorcuffen er mere eller mindre effektiv i behandlingen end anden træningsbaseret behandling.

Andre behandlingsmodaliteter

Der er moderat evidens for, at laser (low level) har en lille effekt (måske klinisk relevant) på kort sigt, hvis den adderes til en træningsbaseret intervention,³⁴ og der er god evidens for, at ultralyd ikke har nogen effekt, hverken alene eller som supplement til træning.³⁵ Ultralyd bør derfor ikke anvendes som del af behandlingen til SIS.

Overordnet set kan forskellige manuelle behandlingsteknikker (mobilisering, manipulation, massage) muligvis bidrage med en lille, måske klinisk relevant, reduktion i smerte på kort sigt, men ikke en bedring i funktion, derfor kan disse manuelle behandlingsformer ikke stå alene.^{36,37} Specifikt for 'mobilization with movement' (MWM) er der i et RCT (n=42) fundet ingen effekt på smerte generelt eller natlige smerter, men nogen effekt på smerte under fleksion på kort sigt, når der blev

3 anbefalede behandlings-modaliteter

1. STYRKETRÆNING

Styrkeøvelserne målrettes til rotatorcuffen og den scapula-thorakale muskulatur.

2. MANUELLE TEKNIKKER

Mobilisering, manipulation, massage kan reducere smerte på kort sigt. Mobilization with movement har vist nogen effekt på fleksion på kort sigt.

3. LASER

Laser (low level) har en lille effekt (måske klinisk relevant) på kort sigt, hvis adderet til træningsbaseret intervention.

SIS - EN SKADE I DET SUBAKROMIALE RUM

SKULDEREN FORFRA

Tendinopati

Supraspinatus tendinopati er den mest almindelige. Der forekommer også tendinopati i m. subscapularis, infraspinatus og biceps humeri.

Partiel ruptur i rotatorcuff

Ruptur, der ikke er komplet. Forekommer langt oftest i supraspinatus- og infraspinatussenerne.

Bursitis subacromialis

Inflammation af slimhindsækken, bursa subacromialis, der ligger over rotatorcuffen og under acromion og m. deltoideus.

Kalsifikation

Kalkaflejringer i eller omkring rotatorcuffens sener, oftest supra- og infraspinatus.

sammenlignet med placebo.³⁸ Effekten af MWM på længere sigt eller som tillæg til træning er ukendt.³⁹ Shockwavebehandling kan ikke anbefales generelt,^{34,40} og der er utilstrækkelig og modstridende evidens vedrørende effekten af tape (sports- og kinesiotape) til at anbefale dette i behandlingen.⁴¹

Subakromiel injektion af glukokortikoider

Sundhedsstyrelsens (SST) 'National klinisk retningslinje for diagnostik og behandling af patienter med udvalgte skulderlidelser' fra 2013¹² anser det for god praksis at behandle med subakromiel injektion af glukokortikoider forud for igangsætning af træning. Et nyere systematisk review finder dog, at effekten af subakromiel glukokortikoid-injektion kun holder i op til 8 uger,⁴² hvilket kunne give anledning til at revurdere anbefalingen set i lyset af, at injektionerne potentielt har skadelige påvirkninger på senevævet.⁴³ Derfor bør subakromiel injektion af glukokortikoider måske ikke indgå som en fast del af opstarten på en træningsintervention, men i højere grad som et velovervejet add-on til udvalgte patienter.

Kirurgisk behandling

Ifølge SST's nationale kliniske retningslinje bør operation for SIS først overvejes, efter man har afprøvet træningsbaseret behandling af mindst tre måneders varighed.¹² Relevansen af operation (subakromial dekompression) er dog blevet yderligere udfordret de seneste år, og i 2019 blev der i det indflydelsesrige British Medical Journal publiceret en anbefaling mod operativ behandling.⁴⁴ Anbefalingen er primært baseret på resultaterne fra to placebokontrollerede RCT-studier, som ikke kunne påvise, at subakromial dekompression har en klinisk relevant bedre effekt end placebo-operation.^{45,46} Studiernes metode kan kritiseres på en række punkter. Man ved således ikke, i hvilket omfang de inkluderede patienter har gennemført tilstrækkelig ikke-kirurgisk behandling inden operationen. Dette gør det uklart, om operation stadig kan være relevant for dem, der ikke opnår et godt resultat af ikke-kirurgisk behandling herunder træningsterapi. Så længe der ikke foreligger opdaterede kliniske retningslinjer på området, må fysioterapeuter forholde sig til, om og hvornår operation kan ses som en 'sidste udvej', når sufficient ikke-kirurgisk behandling har fejlet.

Stratificeret behandling i forskning og praksis

Der er overordnet god effekt af træningsbaseret ikke-operativ behandling til SIS.^{15,47} Alligevel er der stadig mange patienter, som ikke får et godt resultat af behandlingen.⁴⁸ Det giver anledning til at søge efter nye og bedre måder at håndtere denne patientgruppe på. Aktuelt ansues den store heterogenitet,

som diagnosen SIS dækker over, som en væsentlig barriere for udviklingen af bedre behandlingstilbud. Således argumenteres der for, at diagnosen ikke er tilstrækkeligt retningsgivende i forhold til klinisk beslutningstagen, og derved mister diagnosen sin kliniske relevans.⁶ Dette kan imødekommes ved at inddele (stratificere) patienter med SIS i forhold til specifikke problemstillinger, der kan være retningsanvisende for valg af behandling.⁶

Et kendt eksempel kunne være at basere behandlingen på patofysiologiske fund, f.eks. tendinopati, forkalkninger i senen og bursit, der ofte leder direkte til specifikke behandlingsvalg målrettet den aktuelle patologi. Ultralydsskanning kan benyttes til at identificere partielle rupturer, tendinopati, bursitis og calcifikationer.⁴⁹ Desværre er værdien af at lade diagnostisk ultralydsskanning guide den videre behandling noget usikker.⁵⁰

Enkelte studier tyder på, at behandling med shockwave kombineret med træning skulle give et signifikant og klinisk relevant bedre resultat sammenlignet med træning alene for patienter med calcifikation,⁵¹ mens shockwave ikke er en relevant behandling til patienter uden calcifikation.³⁴ Et nyligt Cochrane review finder dog moderat evidens for, at der ikke er klinisk relevant effekt af shockwave på smerte eller funktion, uanset tilstedeværelsen af calcifikation.⁵²

Det er også muligt at subklassificere på baggrund af 'shoulder symptom modification procedure', hvor symptomrespons i løbet af den enkelte behandlingsseance guider den videre behandling.⁵³ Undersøgelserproceduren indeholder fire overordnede interventioner: 1) glenohumeral korrektion, 2) scapulo-thorakal korrektion, 3) manuelle behandlingsteknikker i cervikal/thorakal region, og 4) korrektion af thorakal kyfose. Ideen er, at en smertereduktion, der kommer umiddelbart efter, at behandleren har anvendt den givne intervention i undersøgelsen, har den konsekvens, at den givne intervention skal indgå i den videre behandling. På trods af at proceduren umiddelbart fremstår relevant, og trænede klinikere vurderer videooptagelser af undersøgelserne rimelig ens,⁵⁴ har præcisionen af undersøgelsesproceduren vist sig at være utilstrækkelig til, at den kan anvendes på individniveau.⁵⁵ Da relevansen af symptomændringer i umiddelbar forlængelse af en intervention samtidig ikke er kendt, bør fund fra denne procedure tolkes og anvendes med forsigtighed.

Man kan også undersøge for specifikke dysfunktioner eller problemer hos den enkelte patient med SIS, hvorefter behandlingen kan målrettes disse.⁶ Eksempler på sådanne dysfunktioner og problemer er: nedsat styrke eller neuromotorisk kontrol i rotatorcuffen eller i scapula-thorakalmuskulaturen, samt ændret bevægelighed.⁶ For både styrke og neuromusku-

lær kontrol af scapula-thorakalmuskulaturen gælder, at man i klinisk praksis ikke kan vurdere dette tilstrækkeligt præcist^{25,56} og ikke med en detaljeringsgrad, hvor man kan finde frem til, hvilke muskler man skal fokusere på hos den enkelte patient. Samtidig er langt de fleste EMG-studier, der undersøger, hvilke muskler der aktiveres i den enkelte øvelse, foretaget på raske. Derfor er det usikkert, om den enkelte øvelse aktiverer de samme muskler hos patienter med skuldersmerter. Overordnet er relevansen af et øvelsesvalg baseret på vurdering af funktionen af den scapula-thorakale muskulatur derfor noget usikker.

Maksimal isometrisk styrke i f.eks. abduktion og uadrotation samt passiv ROM (range of motion) i indadrotation er generelt nedsat hos patienter med SIS²⁵ og kan måles tilstrækkeligt præcist på individ-niveau.^{25,57} Da det er bevægelsen og ikke specifikke strukturer, der testes, er det heller ikke her muligt at vurdere præcist, hvilke strukturer man skal fokusere på i behandlingen. I praksis imødekommes dette ved, at øvelserne lægger sig tæt op af den begrænsning, der er fundet. For normalisering af styrke vil man ofte vælge øvelser med ekstern belastning. Udspænding med 'sleepers stretch' eller 'cross-body stretch' har vist sig effektive til at øge passiv ROM i indadrotation hos raske individer.⁵⁸ Selvom glenohumeral styrke og bevægelighed kan måles præcist og begrænsninger direkte kan adresseres med specifikke øvelser, er det fortsat usikkert, om et træningsprogram, der er sammensat på baggrund af sådanne målinger, har en bedre effekt end et mere generisk træningsprogram. Slutteligt nævnes graden af irritabilitet som et muligt parameter, der kan anvendes til at stratificere behandlingen.^{6,59} Der findes dog ikke noget valideret redskab til at klassificere denne irritabilitet hos skulderpatienten.

Konklusion og perspektivering

Diagnosen SIS kan stilles med fornuftig præcision ud fra kliniske test, men det er væsentligt at være opmærksom på, at der kan være relevante differentialdiagnoser, der er overset ved den initiale undersøgelse. Behandlingen af SIS kan på nuværende tidspunkt udelukkende baseres på den brede kliniske diagnose SIS, hvorimod stratificeret behandling ikke kan anbefales ud fra den eksisterende evidens.

Der bør benyttes en træningsbaseret tilgang til behandlingen med styrkeøvelser målrettet rotatorcuffen og den scapula-thorakale muskulatur, eventuelt suppleret med manuelle teknikker og/eller laser, selvom effekten af dette er begrænset. Andre behandlingsmodaliteter kan ikke anbefales.

Behandlingen af SIS er ofte udfordrende, og mange patienter ender i langvarige forløb. Således henvises omkring 15.000 personer hvert år til speciallæge med netop denne diagnose.⁶⁰

Overblik over forskning

En skematisk oversigt over effekt og evidensniveau for de omtalte behandlingsmodaliteter.

Type af behandling	Effekt	Evidensniveau
Træningsbaseret behandling	God effekt. Anbefalet minimum varighed på 3 måneder	Høj evidens
Stratificeret behandling på baggrund af kliniske og para-kliniske test	Effekten er ukendt	Utilstrækkelig evidens
Laser alene	Ingen effekt	Moderat evidens
Laser i tillæg til træning	Lille effekt (tilgrænsende klinisk relevant) på kort sigt.	Moderat evidens
Ultral lyd	Ingen effekt	Moderat evidens
Manuel behandling	Lille effekt (tilgrænsende klinisk relevant) på smerte på kort sigt. Ingen effekt på lang sigt eller på funktion. Manuel behandling bør kun anvendes som supplement til træning	Moderat/høj evidens
Mobilization With Movement (MWM)	På kort sigt ingen effekt på smerte, men nogen effekt på bevægelighed, når sammenlignet med placebo. Effekten af MWM på længere sigt eller som tillæg til træning er ukendt	Meget lav/lav evidens
Shockwave	Ingen klinisk relevant effekt, hverken generelt eller til patienter med kalcifikation	Lav/moderat evidens
Tape (rigid og kinesiotape)	Der er utilstrækkelig og modstridende evidens vedrørende effekten af tape (sports- og kinesiotape) til at anbefale brugen af dette i behandlingen	Utilstrækkelig og modstridende evidens
Steroidinjektion	Klinisk relevant effekt på kort sigt (8 uger) og ingen effekt på længere sigt. Anbefales i NKR	Høj evidens
Operation	Ingen effekt sammenlignet med placebo eller træningsbaseret behandling	Moderat/høj evidens

Som angivet anbefales træningsbaseret behandling som førstevalg,² fordi effekten af træning er den samme som operation og antages at være det sikreste valg. Fremadrettet kan man forvente, at effekten af træningsbaserede interventioner udsættes for yderligere, kritisk granskning, idet træning giver samme effekt som kirurgi,^{61,62} der ikke har vist signifikant bedre effekt end placebo.^{45,46} Forhåbentlig vil vi i fremtiden blive klogere på, i hvilket omfang vi kan og skal stratificere behandlingen til denne store patientgruppe, eller om man skal tænke mindre i strukturer og dysfunktioner. ⊗



FYSIO.DK

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



Tema Skulder-impingement

Denne evidensbaserede praksisartikel er en del af temaet om skulderimpingement.



Læs også statusartikel
Undersøgelse og behandling af subakromialt impingementsyndrom på side 43



Se **Øvelser** på side 36 (riv-ud)

Behandling af skulderimpingement

Hvert år bliver mere end 300 borgere henvist til Sundhedshus Nørrebro med skuldersmerter. Fysioterapeuten lægger i samarbejde med patienten en behandlingsplan for genoptræning og behandling af skulderen. Her beskrives to forskellige behandlingsforløb.

SUNDHEDSHUS NØRREBRO er et af fem sundhedshuse i Københavns Kommune, som varetager genoptræning af borgere henvist med skuldersmerter. Huset modtager årligt mere end 300 borgere med skuldersmerter, som alle er henvist fra hospital med en genoptræningsplan under sundhedslovens §140. Dette antal dækker over patienter med alle former for skuldersmerter, hvoraf en stor del henvises med diagnosen impingement. Borgerne med denne problematik er typisk i alderen 40-70 år med skulderbelastende arbejde (håndværkere, rengøringsassistenter, køkkenpersonale, plejepersonale etc.) eller med fritidsaktiviteter, som belaster skulderen (svømning, roning, styrketræning etc.).

Behandlingstilbuddet i sundhedshuset består af en indledende samtale og undersøgelse, hvor borgerens skulderproblem klarlægges. På baggrund af en anamnese og objektiv undersøgelse lægges en behandlingsplan i samråd med borgeren. Forløbet kan enten bestå af individuelle behandlinger eller et forløb med superviseret træning på skulderhold, afhængig af fysioterapeutens vurdering og borgerens præferencer. Hvordan forløbet præcis skal være, besluttet ofte på baggrund af borgerens aktuelle smerte- og funktionsstatus og det vurderede behandlingsbehov. Derudover tages borgerens mødefleksibilitet grundet arbejde, træningserfaring, compliance, psykiske faktorer, tolkebehov m.m. med i overvejelserne omkring valg af behandlingstilbud.

I forbindelse med anamnesen beretter borgeren ofte om en længere periode med skuldersmerter opstået uden reelt traume, men med en

udløsende faktor i form af intensiveret skulderbelastende aktivitet. Før den indledende undersøgelse har borgeren ofte været igennem et udredningsforløb hos egen læge og speciallæge på hospital, inklusiv parakliniske undersøgelser som røntgen, ultralydsskanning og i nogle tilfælde MR-skanning. Ikke sjældent er der i undersøgelsen hos lægen anlagt intraartikulær blokade en eller flere gange. Dette er ofte beskrevet i den tilsendte genoptræningsplan eller uddybes yderligere af borgeren selv til samtalen.

Der spørges altid ind til borgerens livssituation i form af arbejdsmæssige forhold og eventuel sygemelding samt relevante sociale forhold. Derudover klarlægges mulig udløsende årsag til smerterne samt en smerteanamnese, som gerne skal afdække smertens lokalisation, karakter, intensitet og varighed. I Københavns Kommune er det besluttet at anvende numerisk rangskala (NRS) som smertescore i hvile og aktivitet, som minimum ved start og afslutning af forløbet. Yderligere udfyldes en score for Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS) ved start og afslutning, som beskriver fem for borgeren relevante aktiviteter, som er begrænset helt eller delvist grundet skuldersmerterne.

Den objektive undersøgelse indledes med en vurdering af patientens bevægelsesmønster, holdningsanalyse og måling af aktiv og passiv ledbevægelighed. Der suppleres med relevante kliniske test, som ved henvisningsdiagnosen subakromiel impingement syndrom vil være test for Neers tegn, Hawkins test, test for positiv smertebue, eventuelt suppleret med empty can test og test for nedsat styrke i udadrotation. Derudover er de typisk anvendte test i den objektive undersøgelse isometriske smerteprovokationstest for udadrotation og abduktion. Ved mistanke om ruptur testes desuden for 'lag sign'. Der suppleres ofte med test eller manuelle teknikker, som eventuelt kan lindre symptomerne. Dette kunne f.eks. være Scapula Assisted Test (SAT test), kaudal eller posterior glidning af caput under bevægelse (manuel behandling).

På baggrund af den subjektive og objektive undersøgelse får borgeren instruktion i de indledende øvelser, som vurderes relevante, samt anvisninger til hensigtsmæssig adfærd i forhold til dosering af både øvelser og dagligdags aktiviteter. Typisk instrueres borgeren i styrkeforbedrende øvelser for de scapulastabiliserende muskler samt rotatorcuffens muskulatur, hvor det specifikke øvelsesvalg tager udgangspunkt i de deficit, som observeres i forbindelse med undersøgelsen. Derudover er der ikke sjældent behov for normalisering af begrænsede bevægeretninger. Hyppigst instrueres borgeren i passive bevægeøvelser samt udspænding af ledkapslen, da der ikke sjældent ses sammenhæng mellem eksempelvis en begrænset rotation og symptomer i skulderen. Det forsøges i instruktionen at være så konkret som muligt i forhold til dosis og intensitet af øvelserne. Dette varierer afhængigt af borgerens niveau og symptomrespons, men overordnet instrueres borgeren i at træne til muskeludtrætning, når der ønskes en øget muskelstyrke.

Vi tillader som udgangspunkt smerter inden for acceptabelt niveau under og efter træning, hvilket teoretisk set maksimalt bør være omkring 4 på NRS. Det er dog i de fleste tilfælde borgeren, som er med til at vurdere, hvad der er acceptabel smerte. Smerterne bør være aftaget igen mellem 12 til 24 timer efter træning.

Borgeren informeres efter anamnesen om den objektive undersøgelse og fysioterapeutens hypoteser og årsagssammenhænge i relation til skulderens anatomi og biomekanik. Der drøftes i samråd med borgeren en realistisk målsætning for forløbet og en behandlingsplan for dette. Typisk vil genoptræningsforløbet have en varighed på cirka tre måneder. ☒



Læs videre på de næste sider: To forskellige behandlingsforløb i Sundhedshus Nørrebro af en mand og af en kvinde med skuldersmerter.

AF



CHRISTINA RAMOS STAVNGAARD

Fysioterapeut og faglig koordinator, Ortopædkirurgisk & Idrætsmedicinsk team, Sundhedshus Nørrebro.

Blå bog

Certificeret kliniker i sportsfysioterapi. Har den Internationale Olympiske Komités diplom i sportsfysioterapi.

+



JONAS LARSEN

Fysioterapeut og faglig koordinator, Ortopædkirurgisk & Idrætsmedicinsk team, Sundhedshus Nørrebro.

Blå bog

Er udpeget til arbejdsgruppen til Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinjer for meniskpatologi.

Nedenfor beskrives to typiske patientforløb med borgere, som er henvist til genoptræning i Sundhedshus Nørrebro med skuldersmerter.

Kvinde med skuldersmerter efter gipsning

Henvisningsårsag/skadeshistorie

52-årig kvinde henvises til ambulans genoptræning i Sundhedshus Nørrebro med højresidige skuldersmerter. Smerterne opstod et år forinden, imens hun havde højre arm i gips på grund en fraktur i hånden. Frakturen er helet fint uden symptomer. Kvinden blev af den praktiserende læge først henvist til ortopædkirurgisk vurdering. Ortopædkirurgen konkluderede på baggrund af den kliniske undersøgelse og en ultralydsskanning, at der var tale om impingement med lette forandringer lateralt i supraspinatussen ved dens insertion. Lægen fandt indikation for konservativ behandlingstilgang, men kvinden kan genhenvises til ortopædkirurgen, hvis der ikke kommer effekt af genoptræningen.

Undersøgelsen

Kvinden kan ved henvendelsen udføre alle dagligdags funktioner, men har smerter fortil og lateralt i toppen af højre skulder. Smerterne provokeres specielt ved løft over skulderniveau og ved bevægelser bagud.

Hendes søvn er desuden påvirket, da hun får smerter, når hun ligger på højre side eller på maven. Kvinden plejer at svømme crawl flere gange om ugen og cykle som transportform, men er hæmmet i dette. Hun bor alene med to børn på 15 og 17 år og arbejder som socialpædagog på et bosted for udviklingshæmmede med en del administrativt arbejde. Hendes arbejde fremprovokerer smerterne, men hun er ikke sygemeldt fra sit job. Kvinden har ingen andre relevante skader eller konkurrerende lidelser.

Smertescore i hhv. hvile og aktivitet beskrives ved indledende undersøgelse på hhv. 3 og 7 på numerisk rangskala (NRS).

Objektivt

Der ses følgende bevægeudslag:

- 20° nedsat fleksion og abduktion i højre skulder både aktivt og passivt.
- Udadrotation i neutralstilling er normal, men nedsat 25° både aktivt og passivt i 90° abduktion.
- Indadrotation målt i 90° abduktion er tydeligt begrænset med 30° både aktivt og passivt.
- Højre hånd føres til L-4-niveau, mens venstre hånd føres til angulus inferior scapulae.

Bevægeudslaget i skulderen begrænses grundet smerter. Der er dog sej end-feel i indadrotation.

Normal bevægelighed i albue- og håndled.

Hawkins test og Neers test er positive, og der er positiv smertebue. Ingen smerter ved palpation af AC-led og negativ cross-

over-test. Der er palpationsømhed subakromielt og lateralt på tuberculum majus.

Der er tydeligt nedsat kraft og smerter ved forsøg på manuel isometrisk styrketest i 90° abduktion. Nedsat kraft i udadrotation i 20° abduktion, men uden smerter. Ingen *lag sign* (ukontrolleret drop af armen) i hverken udadrotation eller abduktion.

Målet med genoptræningsforløbet er, at kvinden kommer til at kunne varetage dagligdags funktioner og fritidsaktiviteter med et så lavt smerteniveau som muligt.

Behandling

Kvinden bliver indledningsvis instrueret i skulderfleksionsøvelse, hvor hånden glider på en klud op ad væg, stående udadrotation i neutralstilling, scaption (løft af arm i scapulas plan) til 90° samt skulderekstension – alle nævnte øvelser med elastik som modstand. Øvelserne anbefales udført dagligt med 3 sæt à 15 repetitioner til udtrætning af muskulatur, men inden for smertegrænsen. Kvinden fortæller, at der i starten af træningsforløbet er muskulære smerter cervikalt under øvelserne, som kræver at belastningen fra elastikkerne nedsættes. Kvinden får undervejs i forløbet instruktion i udspænding af bagerste del af ledkapslen og udspænding af skulderens udadrotatorer (sleepers stretch) med henblik på at øge indadrotationen i skulderen.

Konklusion og plan

Kvinden opnår i løbet af fire behandlingssessioner over en periode på cirka 2 måneder følgende:

Subjektiv, klar nedgang i smerteniveau, og kvinden kan gradvist arbejde og sove næsten uden smerter.

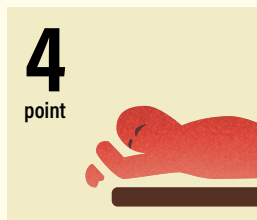
Smertescore i hhv. hvile og aktivitet var ved første undersøgelse 3 og 7 på numerisk rangskala (NRS), mens det ved seneste fremmøde er 0 i hvile og 1 i aktivitet.

Der er desuden mærkbar forbedring af styrken og ingen smerter ved test af abduktion og udadrotation.

Score på Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS) udviser en klinisk relevant forbedring fra en gennemsnitlig score pr. aktivitet på 5 ved opstart af forløbet til en score på 8,2 til slut.

Kvinden har inden sidste konsultation ikke haft mulighed for at crawle, da svømmehallen er lukket på grund af coronavirus. Hun føler alligevel, at hun har opnået målet for genoptræningsforløbet og ønsker ikke yderligere opfølgning. Behandlingen har haft effekt på både smerter og funktionsniveau.

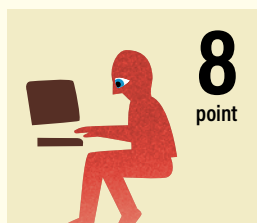
Kvinden er velinstrueret i relevant træningsprogram, men mangler stadig at opnå bedring af den begrænsede indadro-



Sove på maven (med armene over hovedet)



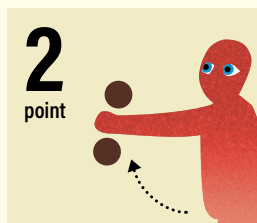
Svømme crawl



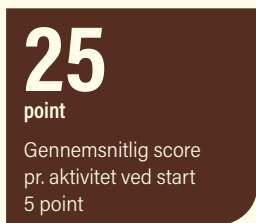
Computer-arbejde



Støvsugning



Løft af højre OE ud fra kroppen med genstand i hånden



GRAFIK TORBEN WILHELMSEN

Score på Patient Specifik Funktional Skala (PSFS)

ved den indledende undersøgelse. Patienten udvælger fem aktiviteter, der er svære at udføre. Aktiviteterne scores: 0 angiver, at patienten slet ikke er i stand til at udføre aktiviteten, 10 svarer til, at aktiviteten kan udføres på samme niveau som før. Skalaen bruges til at registrere ændringer i funktionsniveau før og efter behandling.



tation. Det vurderes, at hun kan øge indadrotationen med en længere periode med regelmæssig udspænding. Hvis dette ikke har effekt på bevægeligheden i skulderen og symptomerne under crawl, må hun overveje genhenvielse for at få manuel ledmobilisering som supplement til træningen. Kvinden afsluttes og er tilfreds med det opnåede resultat. ⊗

Mand med venstre-sidige skuldersmerter

Henvisningsårsag/skadeshistorie

39-årig mand får i april 2019 tiltagende venstresidige skuldersmerter uden forudgående traume. Smerterne opstår i en periode, hvor han er presset arbejdsmæssigt. August 2019 henvises han af egen læge til ortopædkirurg på et hospital i Region Sjælland. En skulderundersøgelse og ultralydsskanning viser, at bicepsenen er in situ uden øget væske. Mm. supraspinatus og subscapularis er begge normale, og der er ikke impingement ved bevægelse. Der henvises til genoptræningsforløb med diagnosen impingement i skulderen.

Undersøgelsen

Manden er selvstændig erhvervsdrivende og har primært stillestående arbejde foran computer. Han er ikke sygemeldt. I fritiden dyrker han crossfit 4-5 gange om ugen og deltager indimellem i crossfit-konkurrencer. Han har både natlige smerter, hvilesmerter samt smerter i aktivitet. Smerterne mærkes som et varmt træk omkring scapula, og der er også smerter svarende til rotatorcuffens insertion lateralt på skulderen. Smerterne scores til 2 i hvile og 7 i aktivitet på en NRS-skala. Han har taget en del smertestillende medicin, men det har ikke dæmpet smerterne. Han føler sig slidt, og det påvirker ham, at han ikke kan dyrke crossfit.

Objektivt

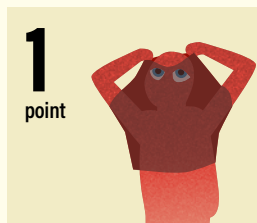
AROM (aktiv ROM)/PROM (Passiv ROM):

- Fleksion: 90/160°
- Abduktion: 130/170°
- Scaption: 130/170°
- Indadrotation: til balden.
- Ganske let nedsat bevægelighed i udadrotation i neutralstilling.
- Normal bevægelighed i udadrotation og indadrotation i 90° abduktion.

End-feel: Smertestop i fleksion, abduktion og scaption og sej end-feel i resterende bevægeretninger. Hawkins og Neers test er begge positive, og der er ligeledes nedsat styrke og smerter ved isometrisk udadrotation. Der er også nedsat styrke og smerter ved øvrige manuelle isometriske test. Der er ikke positive lag sign. Både mm. latissimus dorsi og mm. pectoralis minor vurderes forkortede.

I samråd med patienten besluttes det at starte genoptræningsforløbet med fokus på aktive øvelser og med mål om, at skulderfunktionen forbedres, herunder PSFS-score, således, at han igen kan varetage almindelige dagligdags aktiviteter og genoptage crossfit. Han skal følge holdtræning en gang om ugen og supplere med træning hjemme, således, at han træner hver anden dag.

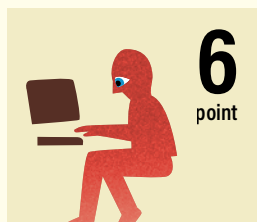
Evidensbaseret praksis Skulderimpingement



Tagge T-shirt af



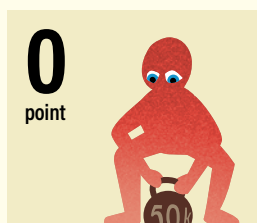
Køre bil



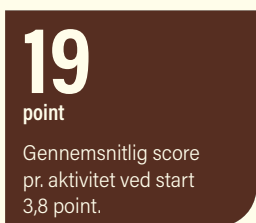
Sidde ved computer



Madlavning



Crossfit



GRAFIK TORBEN WILHELMSEN

Score på Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS)

ved den indledende undersøgelse. Patienten udvælger fem aktiviteter, der er svære at udføre. Aktiviteterne scores: 0 angiver, at patienten slet ikke er i stand til at udføre aktiviteten, 10 svarer til, at aktiviteten kan udføres på samme niveau som før. Skalaen bruges til at registrere ændringer i funktionsniveau før og efter behandling.

Behandling

Indledningsvis instrueres patient i hjemmetræning, som består af følgende øvelser: Skulderfleksion, stående med front mod væg føres underarmen op ad væggen med modstand fra elastik, rygliggende indad- og udadrotationer med 1 kg-håndvægt samt stående scaption til 45° med gul elastik. Øvelserne udføres til muskulær udtrætning, men inden for smertegrænsen.

I forbindelse med holdtræningen skal patienten udføre øvelser rettet mod hans deficit. Der suppleres med manuel behandling. Øvelserne reguleres løbende med fokus på øget belastning og ROM.

Manuel behandling fortsættes igennem hele træningsforløbet, primært med fokus på den nedsatte bevægelighed i fleksion og abduktion.

Idet crossfit er en betydelig aktivitet i patientens normale liv, aftales det, at han skal i gang med en træning, der retter sig mere imod den form for træning, han normalt laver i forbindelse med crossfit.

Han instrueres i øvelser såsom skulderpres både med vægtstang og dumbbells, diverse ro-øvelser, dødløft og senere strict-pull-ups (armhævnings). Til at begynde med træner han ikke pull-ups, men øver sig i at hænge i armene med sin fulde kropsvægt.

Samtidig beroliges han i forhold til crossfit, der ikke er risikabelt for ham at udføre, da øvelserne kan skaleres, så de passer til hans niveau. Det sandsynliggøres, at en stor del af årsagen til hans udfordringer med crossfit til dels skyldes, at han langsomt er stoppet med at træne på grund af smerter og dermed har nedsat tolerancen for denne type træning.

Patienten starter herefter langsomt op igen med crossfit og klarer at deltage med mindre ændringer.

Til slut i forløbet klarer patienten al træningen på egen hånd, men kommer til tjek hos fysioterapeuten med længere mellemrum.

Konklusion og plan

Ved afslutningen på forløbet kan patienten træne crossfit som tidligere med få tilpasninger. Han mærker primært en styrkeforskel mellem den venstre skulder og den raske højre skulder. Han kan arbejde helt uden problemer. Bevægeligheden i skulderen er stort set normaliseret. Den gennemsnitlige score i PSFS er ved afslutning 7,8 – en forbedring på 4. I forhold til smerter scorer han 0 i hvile og 2 i aktivitet på NRS, og det er primært ved forceret indadrotation, han har smerter. Patienten føler sig i stand til selv at styre sin fremtidige træning og oplever at være på rette vej. Han mærker fortsat en stramhed i skulderen specielt i end-range ved skulderfleksion og får øvelser, der retter sig specifikt mod dette. ☒



Du kan finde måleredskaberne Numerisk Rang Skala og Patient Specifik Funktionel Skala på fysio.dk/maaleredskaber

5 af de hyppigst anvendte test ved skulderimpingement



Hawkins test

Scapula fikseres, mens patientens arm flekteres til 90° og indadroteres. Positiv ved kendte smerter.



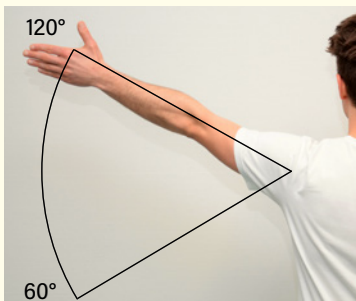
Neers test

Scapula fikseres, mens patientens arm løftes til fuld fleksion. Positiv ved kendte smerter.



Empty Can Test

Også kaldet Jobs test. Patientens arme abduceres til 90°, flekteres 30-40° og indadroteres. Fysioterapeuten presser arm nedefter. Positiv ved kendte smerter.



Smertebue

Patienten abducere armen. Testen er positiv ved smertemaksimum mellem 60 og 120° abduktion.



Udadrotation med modstand

Patienten flekterer albuen 90°. Fysioterapeuten presser armene mod indadrotation, mens patienten forsøger at holde stillingen. Positiv ved kendte smerter.

SPAR 20% PÅ DINE FAGBØGER

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



Læs hvordan du får rabatten her:
kortlink.dk/fysio/25f22



munksgaard

www.munksgaard.dk

MÅNEDENS BOG

Motorisk kontrol og læring er den første samlede danske lærebog om emnet. Bogen har sit fokus på motorisk kontrol i relation til de mange forskellige muskuloskeletale problemstillinger, der findes i dag, og yder dermed et væsentligt bidrag til moderne fysioterapeutisk undersøgelse og behandling.

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

NORMALPRIS
349,-

MEDLEMSPRIS
279,20,-

Læs mere på gad.dk





AF
**JULIE SANDELL
JACOBSEN**



Blå bog

Fysioterapeut, ph.d.
Ansæt som lektor ved
VIA University College
Aarhus, postdoc ved
Forskningsenheden for
Almen Praksis i Aarhus og
undervisningsassistent ved
Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet.



Find afhandlingen på:
kortlink.dk/fysio/282vk

Download
Referencelisten
på fysio.dk

Afhandlingen er baseret
på 4 videnskabelige artikler,
som alle er publiceret.



Det er vigtigt at være opmærksom på muskelsene- smerter ved hoftedyplasi

Originaltitel:

Muscle-tendon pain and outcome of hip-preserving surgery in patients with hip dysplasia

DANSKERE MED en hoftesygdom har svært ved at leve et aktivt liv på grund af daglige smerter og lav funktions-
evne.^{4,15} En af de mest almindelige
hoftesygdomme er hofte dysplasi.¹¹
Hofte dysplasi er en ledsygdom, hvor
hofteledskålen og lårbenshovedet ikke
passer sammen.^{10,13} Cirka 100.000 yngre
danskere lever med sygdommen i dag,¹¹
og sygdommen rammer typisk yngre
kvinder i den erhvervsaktive alder.¹⁶

Historisk er hofte dysplasi blevet anset som
en ledsygdom, hvor smerter opstår sekun-
dært til intraartikulære skader,¹⁷ men tidligere
studier har indikeret, at denne forståelse kan
være mangelfuld.^{3,14} Det er blevet antyd-
et, at ekstraartikulære strukturer, såsom mus-
kler og sener, kan spille en rolle i relation til
smerteudvikling.¹ Studier har vist, at reduceret

kontaktflade mellem acetabulum og caput fe-
moris, som ses ved hofte dysplasi, er relateret
til øget aktivering af hofteabduktorerne.^{2,12,18}
Spørgsmålet er, om den øgede aktivering på
sigst kan føre til muskelsenesmerte. Andre
studier har endvidere vist, at patienter med
hofte dysplasi går med en mindre hofteeksten-
sionsvinkel og et lavere hoftefleksionsmo-
ment sammenlignet med raske.⁷ Det reduce-
rede acetabulare dække af caput femoris kan
muligvis forklare, hvorfor patienterne undgår
hofteekstension. Samtidig kan mindre hof-
teekstension under gang være et sekundært
tegn på muskelsenesmerte.

Ingen studier har undersøgt forekomst af
muskelsenesmerter og strukturelle forandringer
hos patienter med hofte dysplasi. Ligeledes
er der mangel på studier, som rapporterer
resultater efter ledbevarende operation, peri-

acetabulær osteotomi (PAO), med resultatmål, som vurderes relevante for den typiske unge, aktive patient.

Ph.d.-projektet

På den baggrund blev mit ph.d.-projekt designet med det overordnede formål at undersøge forekomst af muskelsenesmerter og strukturelle forandringer hos patienter med hofte-dysplasi. Derudover ville vi undersøge resultatet af ledbevarende operation med henblik på at afdække muskelsenesmerter, fysisk aktivitet og funktionsevne et år efter operation.

Et prospektivt case-seriestudie blev gennemført på 100 patienter med hofte-dysplasi, som var opskrevet til PAO og blev fulgt i et år efter operationen. Ph.d.-projektet udgøres af fire individuelle studier baseret på disse 100 deltagere.^{5,6,8,9}

Resultater

Patienterne havde en gennemsnitsalder på 30 år, 83 % var kvinder, og de havde haft smerter i cirka tre år. Vores målinger viste, at 74 % af patienterne oplevede muskelsenesmerter forud for PAO, hvor smerterne primært var relateret til iliopsoasmusklen og hofteabduktorerne. Muskelsenesmerterne var negativt relateret til patientrapporteret resultatmål og muskelstyrke. Det vil sige, at jo mere muskelsenesmerter, jo lavere patientrapporteret resultatmål og muskelstyrke. Samtidig blev strukturelle forandringer identificeret i de samme smertegivende strukturer ved ultralydsskanning. Der blev dog kun fundet en svag sammenhæng

mellem strukturelle forandringer og klinisk identificeret smerte for iliopsoasmusklen og hofteabduktorerne.

Andelen af patienter med muskelsenesmerter blev reduceret med 39 % et år efter PAO, og patienterne rapporterede moderate til meget store forbedringer i smerte og funktionsevne. På trods af dette rapporterede cirka halvdelen af patienterne så små forbedringer i deltagelse i fysisk aktivitet samt funktion i sports- og fritidsaktiviteter, at det ikke svarer til en klinisk relevant ændring. Dette indikerer, at patienterne ikke oplevede en reel forbedring i deltagelse i fysisk aktivitet samt funktion i sports- og fritidsaktiviteter efter PAO. På trods af væsentlige forbedringer i patientrapporteret resultatmål var der ikke signifikante ændringer i mængden af fysisk aktivitet et år efter PAO målt med accelerometerbaserede sensorer.

Konklusion

Muskelsenesmerter og strukturelle forandringer var hyppige fund hos patienter med hofte-dysplasi. Efter PAO blev muskelsenesmerterne mindre hyppige blandt patienterne, men på trods af betydelige forbedringer i patientrapporteret resultatmål ændrede mængden af daglig fysisk aktivitet sig ikke.

Ph.d.-studiet tyder på, at man skal forstå hofte-dysplasi både som en ledsygdom og som en lidelse, der kan medføre muskelsenesmerter og strukturelle forandringer i muskelsenevævet. ⊗

Hvad var kendt inden dette ph.d.-projekt?

- Hofte-dysplasi anses som en ledsygdom, hvor smerte opstår sekundært til intraartikulære skader.
- Resultat af ledbevarende operation måles primært med måleredskaber, som er udviklet til ældre gigtpatienter.
- Patientrapporteret fysisk aktivitet forbedres efter ledbevarende operation, men det er uvist, om den egentlige mængde af fysisk aktivitet ændres efter operation.

Hvad har dette ph.d.-projekt bidraget med?

- Muskelsenesmerter og strukturelle forandringer er hyppige fund, hvor udbredt muskelsenesmerter er relateret til lav funktionsevne.
- Et år efter ledbevarende operation ses moderate til meget store forbedringer i patientrapporteret resultatmål, og disse forbedringer er relateret til reduceret muskelsenesmerter.
- På trods af forbedret fysisk kapacitet ændres mængden af fysisk aktivitet sig ikke et år efter ledbevarende operation.

Ph.d.-studiet tyder på, at man skal forstå hofte-dysplasi både som en ledsygdom og som en lidelse, der kan medføre muskelsenesmerter og strukturelle forandringer i muskelsenevævet.

Leder

Tina Lambrecht
Formand for Danske Fysioterapeuter



Kunne Arne være fysioterapeut?

REGERINGEN ER kommet med sit længe ventede pensionsudspil, der skal gøre det lettere for den berømte Arne at gå på tidlig pension efter mange års arbejde.

Min første tanke var, om Arne også kunne være en fysioterapeut? En gennemgang af udspillet viste dog hurtigt, at vi med vores lange uddannelse ikke får nogen direkte gavn af forslaget. For det er rettet mod bestemte faggrupper, der alle er trådt tidligt ind på arbejdsmarkedet. Det bliver dermed et lille plaster på efterlønsåret – og skaber den 'Arne-ordning' for de fysisk nedslidte, som socialdemokraterne lovede inden valget.

Der er ingen tvivl om, at der findes faggrupper, som er meget fysisk nedslidte og har brug for denne ordning, men ordningens akilleshæl er, at den er mere symptombehandling end årsagsbehandling.

Vi vil komme til at sende folk på Arne-pension, der er så nedslidte, at de skulle have været tilbudt andre ordninger tidligere. Samtidig vil vi også sende mennesker på pension, der sagtens kunne arbejde længere, fordi de får ret til tidlig pension.

Rettigheder i samfundet er grundlæggende godt. De beskytter os som borgere, men ser vi på det konkrete forslag i et retfærdigheds- og sundhedsperspektiv, så bør vi betræde nye stier.

Retfærdigt vil det være, hvis man kigger på det enkelte menneske igennem hele arbejdslivet og hjælper i rette tid. Desværre har de sidste mange års reformer på arbejdsmarkedet stillet det enkelte menneske mere alene over for samfundet – og i stadig større grad sluppet vores kollektive ansvar for et godt arbejdsliv.

Fra et sundhedsperspektiv må fokus være på at sætte ind med årsagsbehand-

ling af både det psykiske og fysiske arbejdsmiljø igennem et langt arbejdsliv, så mennesker ikke bliver syge af at arbejde. Når man kun fokuserer på fysisk nedslidning, overser man samtidig den tsunami af en stress-epidemi, vi oplever i disse år. Den rammer især os, der står ansigt til ansigt med mennesker, der har brug for en hjælp, der ikke altid er ressourcer til.

Så min opfordring til regeringen er at kigge ind i fremtiden. Det er ikke gjort med at sætte et plaster på et sår udløst af fortidens synder. Vi skal alle sammen have arbejdsliv, vi kan holde til i mange, mange år. ☒

Det er ikke gjort med at sætte et plaster på et sår udløst af fortidens synder. Vi skal alle sammen have et arbejdsliv, vi kan holde til i mange, mange år.

HB

Okay at deltage i verdenskongres

Verdenskongressen i fysioterapi 2021 flytter online, og da den ikke længere foregår i Dubai, er det fint at deltage, mener hovedbestyrelsen. Verdenskongressen i fysioterapi finder sted den 8.-10. april 2021.

En enig hovedbestyrelse havde egentlig besluttet, at ingen danske fysioterapeuter burde deltage i verdenskongressen næste år. For kongressen skulle være afholdt i Dubai i De Forenede Arabiske Emirater (UAE), der bliver kritiseret af en lang række organisationer for behandlingen af sin egen befolkning. Nu har verdensorganisationen af fysioterapeuter – World Physiotherapy (tidligere WCPT) – imidlertid besluttet, at verdenskongressen på grund af covid-19 ikke vil blive afholdt fysisk, men i stedet foregå online. Dermed er det i orden, at danske fysioterapeuter deltager. ☒

Dansk Selskab for Fysioterapi

Fælles fokus på fagligheden

Dansk Selskab for Fysioterapi og Danske Fysioterapeuter har holdt fælles seminar om det fremtidige samarbejde. Seminaret havde fokus på at få sat fælles retning for fysioterapi og styrke samarbejde og dialog mellem de to bestyrelser. ☒

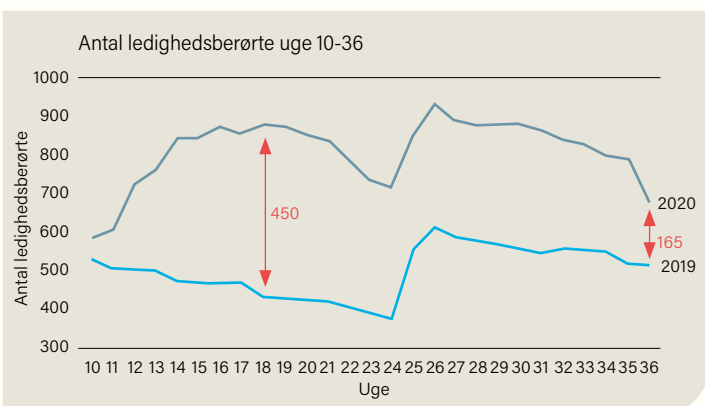


Barsel

Barselsfond fra 1. januar

Modellen for en ny barselsfond for selvstændige er nu på plads og træder i kraft fra 1. januar 2021. Danske Fysioterapeuter har presset på for at få en løsning sammen med blandt andre SMVDanmark, Journalistforbundet og Dansk Magisterforening. Og indsatsen har været hjulpet godt på vej af medlemmer, der har delt deres oplevelser af, hvad manglende dækning under barsel betyder.

Konkret betyder aftalen, at selvstændige fremover bliver omfattet af Barsel.dk på samme vilkår som de privatansatte. Det betyder, at selvstændige oveni almindelige barselsdagpenge kan få kompensation fra ordningen. Beløbet bliver beregnet ud fra, hvor meget den enkelte selvstændige tjener. ☒



Ledighed

Færre ledige end frygtet

Antallet af fysioterapeuter ramt af ledighed steg i ugerne efter covid-19-krisens start. Set i forhold til sidste år var overledigheden størst i uge 18, herefter er forskellen mindsket. Særligt fra uge 35 er ledigheden for fysioterapeuter faldet mere end i samme periode sidste år. Flere har frygtet, at der ville komme en ny gruppe af ledige, som først ville indgå i ledighedstallene nu pga. opsigelsesvarsel eller udløb af lønkompressionsordninger mv. Det har imidlertid (endnu) ikke vist sig at være tilfældet. ☒



Repræsentantskab

Vil du med?

Som medlem er du velkommen til at overvære repræsentantskabsmødet, som foregår 7. november i Nyborg. Hvis du har lyst til at deltage, så send en mail til Bente Molberg, bm@fysio.dk, oplys dit navn og medlemsnummer og hvorvidt du deltager i hele eller dele af mødet. Danske Fysioterapeuter betaler forplejning under mødet.

Send din tilmelding senest 31. oktober.

Fagligt

Efterlever du de nationale kliniske retningslinjer?

Er du i tvivl om, hvordan du kan arbejde med at implementere de nationale kliniske retningslinjer i din fysioterapeutiske praksis, kan du måske blive inspireret på fysio.dk.

 [fysio.dk /kliniske-retningslinjer-faq](http://fysio.dk/kliniske-retningslinjer-faq)



Medlemsfordele

Vidste du, at...

Du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan få en billig hus-, indbo- og ulykkesforsikring hos Bauta? Er du selvstændig eller bibeskæftiget udenfor et ansættelsesforhold, kan du også få en meget fordelagtig erhvervsansvarsforsikring hos TopDanmark.


 [Læs mere på fysio.dk/forsikringer](http://fysio.dk/forsikringer)



Ledelse

Lederrådet søger medlemmer

Vil du rådgive Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse om fremtidens fysioterapi og ledelse? Så er det nu, du skal søge om en plads i lederrådet. Udpegning til rådet gælder i to år, og der holdes op til fire årlige heldagsmøder. Har du ledelseserfaring, personaleansvar og visioner for ledelse og udvikling af faget, så send en motiveret ansøgning og cv til Lotte Colberg Olsen, lco@fysio.dk. Ansøgningsfrist er 9. november 2020 kl. 12.00.

 [Læs mere på fysio.dk/lederraad](http://fysio.dk/lederraad)

*Det har gjort indtryk på politikerne,
at folk belåner huset, korter deres
barselsorlov ned eller helt fravælger at
være selvstændige, fordi økonomien under
barsel bliver så stram.*

FORMAND TINA LAMBRECHT

på fysio.dk om den manglende dækning under barsel for selvstændige fysioterapeuter.

Region Nordjylland

Giv din mening til kende

Danske Fysioterapeuter afholder repræsentantskabsmøde den 7. november, og den 2. november får du mulighed for at mødes med de valgte nordjyske regionsbestyrelsesrepræsentanter for at drøfte de stillede forslag.

 fysio.dk/nordjylland-giv-din-mening

Region Midtjylland

Medlemsmøde

Danske Fysioterapeuter afholder repræsentantskabsmøde den 7. november, og den 19. oktober kan du møde de valgte regionsbestyrelsesrepræsentanter og drøfte de stillede forslag.

 fysio.dk/midtjylland-formode-rep2020

Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter

Så inviteres der til årsmøde for praktiserende fysioterapeuter.

19. november i Region Syddanmark:
fysio.dk/syddanmark-aarsmode2020

24. november i Region Sjælland
fysio.dk/sjaelland-aarsmode2020

26. november i Region Nordjylland:
fysio.dk/nordjylland-aarsmode2020

30. november i Region Midtjylland:
fysio.dk/midtjylland-aarsmode2020

Erhvervsnetværket For Frie Praktiserende Fysioterapeuter

Generalforsamling

13. november 2020 kl. 17.30-21.00

Maks 40 deltagere

Tilmelding på kontakt@friefysioterapeuter.nu

Tilmelding senest fredag 6. november 2020.



Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



Tina Lambrecht

Formand
51 20 38 88
tl@fysio.dk



Brian Errebo-Jensen

Næstformand og regionsformand, Region Syddanmark
26 16 63 68
bej@fysio.dk



Tine Nielsen

Regionsformand, Region hovedstaden
35 35 27 07
tn@fysio.dk



Stine Bøgh Pedersen

Regionsformand, Region Sjælland
sp@fysio.dk



Gitte Nørgaard

Regionsformand, Region Nordjylland
50 54 26 55
gn@fysio.dk



Sanne Jensen

Regionsformand, Region Midtjylland
23 22 96 11
midtjylland@fysio.dk



Jeanette Præstegaard

Professionshøjskolen Absalon
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Kirsten Ægidius

Fysio- og Ergoterapien
Aarhus Universitetshospital, Skejby
53 37 90 96
ka@fysio.dk



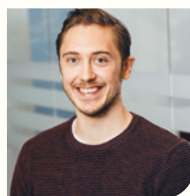
Lau Rosborg

Alléens Fysioterapi
21 49 62 58
lau.rosborg@live.dk



Lisbeth Schrøder

Region Sjælland, Slagelse Sygehus
27 22 42 38
lscd@regionsjaelland.dk



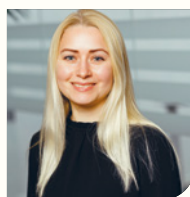
Mathias Holmquist

Aarhus Rygklinik
mfh@fysio.dk



Ruben Fjord Bredholt

Kandidatstuderende i Anvendt Filosofi på Aalborg Universitet
28 34 06 21
rb@fysio.dk



Amalie Bjerre Jørgensen

Studenterobservatør
50 48 54 19
abj@fysio.dk

Faglige selskaber

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi

www.dsa-fysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

www.ergonomi.dk/dansk-selskab-for-fysioterapi-i-arbejdsliv

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

www.bassinfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

www.gerontofys.dk

Dansk Selskab for Hjerte og Lungefysioterapi

www.hjertelungefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

www.lymfoedembehandling.dk

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

www.mckenzieinstitute.org

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

www.muskuloskeletal.dk

Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

www.neurofysioterapi.dk

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

www.onkalfysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

www.psykfys.dk

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

www.boerrefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

www.smof.dk

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

www.sportsfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

www.fysiotest.dk

Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

www.dugof.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

www.ffvu.dk

Bliv medlem af et fagligt selskab

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du blive medlem af et fagligt selskab. De faglige selskaber arbejder for at fremme og styrke de faglige miljøer i fysioterapien og den specialiserede og evidensbaserede fysioterapi i Danmark.

Dansk Selskab for Fysioterapi

Formand Gitte Arnbjerg

www.dankselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse

Mandag-torsdag kl.08.00-15.00

og fredag kl.08.00-14.00

Telefontid

Man-torsdag fra kl.09:00-15

og fredag kl.09:00-14.00

Læs mere på fysio.dk

Læs mere på www.fysio.dk

Danske Fysioterapeuters møder og kurser

Kursus	Datoer	Link
Vækst din klinik	20. okt. 2020	fysio.dk/vaekst-virksomhed-kbh
Nysgerrig på ledelse	21. okt. + 4. nov. + 30. nov. 2020	fysio.dk/nysgerrig20
Sparring om journalføring, webinar	21. okt. 2020	fysio.dk/webjournalokt20
Handicap-rideinstruktør	14.-15. nov. 2020 + 27.-28. mar. 2021	fysio.dk/handicaprideinst20
Lederkonference	17.-18. nov. 2020	fysio.dk/lederkonference2020
Sekretær: Den svære samtale	25. nov. 2020	fysio.dk/samtale20
Kvalitet i holdtræning	22.-23. jan. 2021	fysio.dk/hold21
Træning til type 2-diabetes	29.-30. jan. 2021	fysio.dk/diabetes21
Movement ABC-2	1.-2. mar. + 12. apr. 2021	fysio.dk/movabc21
Hold styr på hverdagen som kliniksekretær	4. mar. 2021	fysio.dk/holdstyr21
Osteoporose	4.-5. mar. + 20. maj 2021	fysio.dk/osteoporose21
Psykisk sårbar	25.-26. mar. + 19. maj 2021	fysio.dk/psyksarbar21
Kliniksekretær: få indsigt i aftaler og pligter	19. maj 2021	fysio.dk/kliniksekretaer21
Relationel koordinering og samarbejde på tværs	27. maj 2021	fysio.dk/relation21
Fysioterapi i naturen	11. juni 2021	fysio.dk/natur21
AIMS og Bayley	7.-8. sept. + 13. okt. 2021	fysio.dk/aimsbayley21

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Børneterapeutmøde	20. okt. 2020	fysio.dk/nordjylland-borneterapeutmode
Forandringer tackles bedst i fællesskab	20. okt. og 18. nov. 2020	fysio.dk/syddanmark-forandringer
Fyraftensmøde om lungefysioterapi	22. okt. 2020	fysio.dk/sjaelland-lungefysioterapi
For visitatorer og sagsbehandlende fysioterapeuter	27. okt. 2020	fysio.dk/hovedstaden-medlemsmode-visitatorer
Søvnens betydning	10. nov. 2020	fysio.dk/syddanmark-sovnens-betydning2

Konference om onkologisk fysioterapi

Den anden internationale konference om kræft for fysioterapeuter (ICPTO) afholdes i København. Temaet for konferencen er 'Forskning møder klinisk praksis'. Målet er at dele den nyeste viden og praksis fra hele verden, så du som fysioterapeut kan spille en afgørende rolle i håndteringen af bivirkninger og langtidseffekter for patienter med kræft.

Dato: 3.-4. maj 2021

Tilmelding: fysio.dk/kraeft



Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Få ny viden om demens og om fysioterapeutens tilgang til undersøgelse og træning. Fokus på patienter med let til moderat og svær demens.

Dato: 29. sep.-1. okt. 2021

Tilmelding: fysio.dk/demens21

Kvalitet i holdtræning

Lær at tilrettelægge et holdtræningsforløb, der tager højde for deltagerens forskellige funktionsniveauer, og hvordan du kan opstille mål og arbejde med fastholdelse. Du vil få inspiration til træning og musik-anvendelse. Kurset veksler mellem oplæg og praktisk afprøvning, gruppearbejde mv.

Dato: 22.-23. jan. 2021

Tilmelding: fysio.dk/hold21

Sclerose - undersøgelse og behandling

Kurset giver dig nyeste viden om sygdommen, og hvordan sygdommen udvikler sig. Særligt fokus på undersøgelse, test, målsætning og forskellige interventionsmuligheder.

Dato: 15.-16. apr. + 27.-28. maj 2021

Tilmelding: fysio.dk/sclerose21

Træning til type 2-diabetes

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

Dato: 29.-30. jan. 2021

Tilmelding: fysio.dk/diabetes21

Ridefysioterapi

Kurset kvalificerer dig til godkendelse som ridefysioterapeut. Kurset veksler mellem teori og praktisk træning på hesteryg og gennemføres på to forskellige rideskoler. Der afsluttes med en skriftlig opgave.

Dato: 7.-9. maj + 17.-19. sep. 2021

Tilmelding: fysio.dk/ridefys21

Børneterapeutmøde

Arbejder du med børn med hjerneskader? Så kom med til børneterapeutmøde, og hør et oplæg om betydningen af nervevævs mobilitet set i forhold til barnets udvikling.

Dato: 20. okt. 2020

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-borneterapeutmode



Fyraftensmøde om lungefysioterapi

Gør en stor forskel for patienterne med simple teknikker. Specialeansvarlig fysioterapeut Pernille Villumsen fra Slagelse Sygehus fortæller om lungefysioterapi, herunder metoder og anvendelse i klinisk praksis.

Dato: 22. okt. 2020

Tilmelding: fysio.dk/sjaelland-lungefysioterapi

Husk tilmelding efter først-til-mølle-princippet

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

De faglige selskabers kurser

Kursus	Datoer	Link
Part B - The Cervical and Thoracic Spine	23.-25. okt.	shop.mckenzie.dk
Part D - Advanced Cervical and Thoracic Spine & Extremities - Upper Limb	12-15. nov.	shop.mckenzie.dk
Differentialdiagnostik og Røde Flag	20.-22. nov.	shop.mckenzie.dk
Credentialeksamen	5.-12. dec.	shop.mckenzie.dk/
Foot & Ankle Course	23.-24. okt. 2020, Bjerringbro	fysiotest.dk
Grundkursus i Palliativ Fysioterapi	Modul 1: 18.-19. jan 2021. Modul 2: 4.+5. feb 2021	onkalfysio.dk
Introkursus onkologisk Fysioterapi	1.-3. marts og 19.-20.marts 2021	onkalfysio.dk
Single Case Study dag 1	d. 29 okt. 2020	muskuloskeletal-webshop.dk
Mobilisering og manipulation del 2	13.-15. nov. 2020	muskuloskeletal-webshop.dk
Klinisk supervision del 3	20.-22. nov. 2020	muskuloskeletal-webshop.dk
Kommunikation og kognitiv adfærdsterapi	26.-28. nov. 2020	muskuloskeletal-webshop.dk
Patologi kursus OE - Advanced ultralydsscanning	24. nov. i Roskilde	sportsfysioterapi.dk
Sportsfysioterapi og Albue/hånd	14. okt. 2020 i Tårnby	sportsfysioterapi.dk
Akutte skader og Førstehjælp	5. nov. 2020 i Odense	sportsfysioterapi.dk
Antidoping og Kost/ernæring i forbindelse med Sport	6. nov. 2020 i Odense	sportsfysioterapi.dk
Sportsfysioterapi og knæ	17.-18. nov. 2020 i Odense	sportsfysioterapi.dk
Balanceudredning og træning af ældre i faldrisiko	10.-11. nov. + 8. dec. 2020 Aarhus	gerontofys.dk
Bassinfysioterapi 2020	25.-26. sep. + 23. jan. 2021	bassinfysioterapi.dk
Kognitiv træning - både på land og i vand	13. nov. 2020	bassinfysioterapi.dk
Smertekursus A	23. okt. Horsens	fysio.dk/kurser
Akupunkturuddannelse (2 og 3)	30. okt. + 1. nov, Greve	fysio.dk
Hovedpine og nakkesmerter - specialedag	21. nov. Greve	fysio.dk
Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv	20. okt. i Middelfart	fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR
MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI (MDT)

Part B - The Cervical and Thoracic Spine

Dette kursus præsenterer MDT metodens overordnede strategier, når de bruges til undersøgelse, test, håndtering og behandling af cervical- og thoracal columna. Gennem forskellige undervisningsmetoder og patientdemonstrationer bliver MDT klassifikationssystem beskrevet i detaljer.

Tid og sted: 23-25. nov.

Tilmelding og information: shop.mckenzie.dk



DANSK SELSKAB FOR
SPORTSFYSIOTERAPI (DSSF)

Patologikursus OE - Advanced ultralydsscanning

Patologikurserne er en overbygning på basiskurserne og henvender sig til den mere erfarne bruger af MSK ultralydsscanning.

Tid og sted: 24. nov. i Roskilde

Tilmelding og information: sportsfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I GERIATRI OG GERONTOLOGI

Balanceudredning og træning af ældre i faldrisiko

På dette kursus kommer vi omkring aldersbetingede forandringer relateret til balance, undersøgelse af den stående og gående balance, synssansen, den taktile, den vestibulære og den proprioceptive sans, hvor systematiske test inddrages. Principper for balancetræning og træningsintensitet gennemgås.

Tid og sted: 10.-11. nov. + 8. dec.

Tilmelding og information: gerontofys.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

Ergonomiseminar 2020 - Arbejdskultur og Adfærd

På Ergonomiseminar 2020 bliver du inspireret til at arbejde med arbejdskultur og adfærd gennem oplæg, workshops og paneldebat. Du vil på begge seminarets dage desuden få mulighed for networking med ergo- og fysioterapeuter fra hele landet, der deler din interesse for arbejdsmiljø.

Tid og sted: 20. okt. i Middelfart

Tilmelding og information: fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I AKUPUNKTUR

Akupunkturuddannelse (2 og 3)

Fokus i uddannelsen er rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur og dry-needling på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode ved hyppigt forekommende diagnoser/smertetilstande

Tid og sted: 30. okt. + 1. nov.

Tilmelding og information: fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPEUTISK TEST OG TRÆNING

Foot & Ankle Course

Kurset har fokus på den evidensbaserede tilgang til fod og ankelskader, klinisk undersøgelse, manuelle teknikker og særligt fokus på træningsøvelser. Særligt fokus på håndtering af løbeskader herunder brug af løbestilanalyse samt 'gait retraining'. Kurset er praktisk, og der vil være gode anbefalinger til den kliniske hverdag. Undervisningen vil være på engelsk.

Tid og sted: 23.-24. okt., Bjerringbro Idræts- og Kulturcenter og Gudenådalens Fysioterapi

Tilmelding og information: fysiotest.dk

De faglige selskabers kurser

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

Find dem på fysio.dk/faglige-selskaber

Find desuden kurser på de faglige selskabers hjemmesider, indgang via www.dsfsys.dk

Position:

Position er Fysioterapeutens format for debat. Her giver vi ordet til de medlemsvalgte repræsentanter for foreningens politiske udvalg, bestyrelser og sektioner.

: Vi skal fremhæve (fysio)TERAPEUT og vise, hvordan vi kan agere brobyggere mellem kroppen og sindet, region og kommune, naturvidenskab og humanisme.



af

**RUBEN FJORD
BREDHOLT**

Medlem af
hovedbestyrelsen
i Danske Fysioterapeuter
rubenbredholt@msn.com

HVORDAN SER vi egentlig os selv som faggruppe i psykiatrien? Og hvordan forestiller vi os, at vores rolle ser ud om 10 år? Disse spørgsmål har fyldt meget hos mig de sidste par år. For der hersker efterhånden ingen tvivl om, at psykiatrien har været udfordret og underfinansieret i mange år. Det har sat tydelige spor i den faglige udvikling og farvet psykiatriens renommé i den offentlige bevidsthed. Men nu er Folketinget gået i gang med en 10-års plan, der skal give psykiatrien et løft.

Men skal man se 10 år ud i fremtiden, så handler det måske ikke kun om økonomi, men i høj grad også om tilgang, tænkning og menneskesyn. Og her mener jeg, at vi som faggruppe skal være modige. Vi skal fremhæve (fysio)TERAPEUT og vise, hvordan vi kan agere brobyggere mellem kroppen og sindet, region og kommune, naturvidenskab og humanisme. Det betyder også, at vi skal udfordre os selv og søge mod nye partnerskaber, f.eks. samarbejde med psykologerne. Det skal vi gøre, fordi psykiatri og mental sundhed er komplekse størrelser, hvor der sjældent findes 'one size fits all'. Derfor kalder fremtidens psykiatri på tværfaglig forskning og multifacetterede indsatser. Heldigvis, så blomstrer der allerede

mange spændende projekter frem rundt omkring i landet, og ser man mod udlandet, så sker der rigtig meget inden for feltet psykiatrisk fysioterapi – bl.a. i Norge, Sverige og Belgien – så vi er på rette vej!

Mit håb er: At vi om 10 år er blevet en profession, som skaber faglige rum, hvor berøring, krop, eksistens og fænomenologi kan diskuteres og debatteres, og hvor vi som terapeuter også tør 'tage livtag' med de lidt mere vanskelige og eksistentielle begreber. Eksempelvis så er det min oplevelse, at det kan være meget vanskeligt ud fra en naturvidenskabelig terminologi at beskrive nøjagtigt, hvad der er på spil, når berøring inddrages i den psykiatriske fysioterapi. For mig at se er der en helt særegen kommunikation mellem patient og behandler, som kun vanskeligt lader sig verbalisere. Vi ved dog allerede nu, at fysioterapi kan mindske brugen af tvang hos psykiatriske patienter, men feltet kalder på endnu mere forskning og indsigt.

Og så håber jeg, at vi om 10 år har en psykiatri, hvor kroppens potentiale, betydning og eksistens værdsættes og anerkendes, og en psykiatri, hvor der sikres ordentlige faciliteter, fagligt råderum og gode udviklings- og karrieremuligheder for fysioterapeuter og øvrige faggrupper. ☒

Hvad diskuterer vi?

Regeringen har taget initiativ til en 10-årsplan, der skal genrejse psykiatrien.

Men hvilken rolle skal fysioterapeuter spille i fremtidens psykiatri? Hvem skal de danne partnerskaber med? Hvordan kan de gøre en forskel?

Ruben Fjord Bredholt er med i en følgegruppe, som i samarbejde med Social- og Sundhedsstyrelsen er ved at skitsere psykiatriens udfordringer. Arbejdet skal danne grundlag for de politiske forhandlinger om 10-årsplanen, som starter i 2021.

Han deltager på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed.

OXD – INTENS VARMECREME

Varmecreme til opvarmning og præparering af muskler for at undgå skader, når udfordringerne er fysisk krævende eller udøves under vanskelige forhold. Kan bruges overalt på kroppen og er helt uden parabener.

OXD – HUD-BESKYTTENDE VASELINE

Vaseline der uden parabener beskytter mod irritation og gnavesår. Masseres ind i de områder, der er mest udsat for gnavesår: underarme, inderlår, brystvorter osv. - bruges især af cykelryttere og løbere.

PARABEN FRI

PARABEN FRI

FÅS I 100 ML TUBE

FÅS I 100 ML TUBE

KØBES HOS HELSAM.DK OG DIN LOKALE HELSEKOSTFORRETNING



**VARM DINE MUSKLER
OP INDEN KRÆVENDE
FYSISK AKTIVITET**

Ring og få en gratis prøve



T: 8654 0058
info@yourcare.dk
yourcare.dk

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

ER DU MED I ET STÆRKT FAGLIGT NETVÆRK?

Find et fagligt netværk for dig som fysioterapeut, eller bliv inspireret til at oprette dit eget netværk.

Netværksoversigten på fysio.dk indeholder netværk for fysioterapeuter, så medlemmer med fælles faglig interesse kan finde hinanden eller finde inspiration til at udvikle sit eget netværk.

fysio.dk/fys-netvaerk

Kursusoversigt Efterår 2020

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

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 3. og søndag d. 4. oktober 2020.

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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 bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

Fredag d. 23. og lørdag d. 24. oktober 2020.

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

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

Fredag d. 30. og lørdag d. 31. oktober 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 2020.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomien og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevæggekæder 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 2020.

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. 1. november 2020.

Pris inklusiv forplejning kr. 1.950

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

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

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

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

Fredag d. 6. og lørdag d. 7. november 2020.

Pris inklusiv forplejning kr. 4.150

Mobilisering med Impuls/manipulations kursus

v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

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

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 14. og søndag d. 15. november 2020.

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

MET 3 v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 28. og søndag d. 29. november 2020.

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

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



Grunduddannelse / Instruktøruddannelser 2021

Vejle 21.-22. januar, 4.-5. februar, 5. marts,
Rødovre 11.-12. marts, 25.-26. marts, 23. april
Odense 26.-27. august, 9.-10. september, 8. oktober
Pris: 8.500 kr.

Information og tilmelding på www.fysio-pilates.dk

FysioPilates er genoptræning med kvalitet og en præcis individuel tilgang. Udviklet til og af fysioterapeuter.

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



Vi vil gerne være med til at gøre dig til en bedre behandler

Vi har udvidet vores sortiment af kurser, og koblet nogle af de dygtigste undervisere på. Vi vil gerne opgradere din behandlerværktøjskasse, så tjek vores nye kurser og tiltag ud.

Vi glæder os til at give jer nogle fantastiske oplevelser.

Manipulation og mobilisering v. Cem Öz

Kursus fra 09.00 – 16.00

10/10-2020 – Århus – Cervikalcolumna og Cervikothorakale-overgang	2495,-
11/10-2020 – Århus – Skulder, Albue & Hånd	2495,-
21/11-2020 – Århus – Lumbalcolumna og Thorakolumbale-overgang	2495,-
22/11-2020 – Århus – SI & Fod	2495,-

Ultralydsskanning v. Søren Torp Pedersen og Charlotte Strandberg

Fyraftenskurser 18.00 – 21.00

16/09-2020 – Hørsholm – Skulder	1800,-
07/10-2020 – Hørsholm – Hofte & knæ	1800,-
28/10-2020 – Hørsholm – Fod, Ankel & Akillesene	1800,-
18/11-2020 – Hørsholm – Albue & Hånd	1800,-
09/12-2020 – Hørsholm – Ultralydspunktur-teknik	1800,-
05/01-2021 – Hørsholm – Ultralydsfysik & Artefakter	1800,-
20/01-2021 – Hørsholm – Doppler v. ultralydsscanning	1800,-

Akupunktur v. Karina Colding

2 dage 09.00-16.00

31/10-01 / 11-2020 – Århus – Akupunktur Basis, 2 dage	4695,-
---	--------

Dry Needling v. Kim Corfixen

Kursus fra 09.00 – 16.00

24/10-2020 – København – Dry Needling Basis	2495,-
---	--------

Facier og bindevæv v. Pernille Thomsen

Kursus fra 09.00 – 16.00

20/11-2020 – Hørsholm – Fascie & bindevæv	2495,-
09/04-2021 – Hørsholm – Fascie & bindevæv	2495,-

LÆS MERE PÅ WWW.CORRECTIONACADEMY.DK

Fit & Sund, Albertslund

Fysioterapeut søges til ansættelse snarest på klinik – fuldtid

Ansøgningsfrist den 21. oktober 2020



Salg af klinikandel i Måløv Fysioterapi

Nu har du mulighed for at købe 33% af Måløv Fysioterapi. Klinikken har 4 ydernumre med aktivitet både indenfor og udenfor sygesikringen. Klinikken har 8 fysioterapeuter, 3 studerende og 1 sekretær.

Klinikken er i gadeplan i centrum og tæt på offentlig transport. Lokaler på 240 kvm. i stueplan og 60 kvm. i kælder. Der er holdsal, aflukkede behandlingsrum, motionsmaskiner, Shockwave, Power Laser mv.

Såfremt køb af klinikandelen har din interesse, så kontakt Anders Schelde-Møllerup Funder fra Redmark.

Kontaktinformation:

Anders Schelde-Møllerup Funder

Redmark Statsautoriseret Revisionspartnerselskab
Tlf. 4196 5840 - e-mail: amo@redmark.dk

www.redmark.dk





mobility research

EFTERÅR / VINTER TILBUD 2020

Rekvirere vores tilbud gældende frem til. 31. december 2020 på tlf. +45 8680 1807 eller via mail; info@mobilityresearch.dk. Vi tilbyder fuld finansiering til private, klinikker & offentlige. Se mere på vores hjemmeside: www.mobilityresearch.dk



NuStep er udviklet til genoptræning af lunge, KOL patienter. Bruges nu med stor succes inden for mange former for rehabilitering, neurologi, bariatric, apopleksi mfl. Træn kondition, kryds-koordinering og styrke uanset niveau i et sikkert miljø. NuStep er en af træningssalens mest valgte maskiner.

T5XR fastmonteret sikkerhedsbælte & fodstraps. Max bruger vægt 272 kg. Lagring af data op til 200 brugere, mulighed for data eksportering via USB. 13 træningsprogrammer & 2 test programmer. Mål; L. 182 x B. 74 x H 117 cm.

LiteGait giver frihed til terapeut, tryghed til patienten!

Bringer sikkert patienten fra siddende til stående, træner balance, koordinering og gangfunktion på gulvet og over løbebånd. Leveres altid med 3 timers træning og 2 fripladser til næstkommende seminar.

LG900-flex inkl. BiSym Gaffel med integreret FreeDome drejbar 360 grader, flexfunktion for dynamisk vægtaflastning, tablet baseret biofeedback system. 2 sejl/seler, barre & Q-straps. Max patient vægt 225 kg.



NYHED GaitKeeperS22 Løbebånd udviklet til rehabilitering.

GKS22 Gaitkeeper løbebånd 0,2-16 km.t, baglæns/revers 5 km.t, stigning 0-15%, aftagelig display, justerbar & aftagelige barre. Markeret stiplede midterlinje. Mulige tilvalg; GaitSens indbygget ganganalyse system i gangfladen af båndet inkl. tablet.



SE HER

Vi ønsker at opretholde et højt uddannelses niveau hos vores kunder, til trods for COVID-19, derfor tilbyder vi uden beregning "LiteGait tips & tricks" i resten af 2020. Vi kommer til jer og træner med jer & Jeres patienter, 3 timers træningssession indhold efter Jeres ønske. Normal pris DKK. 3.500,00. Har I ikke en LiteGait tilbyder vi gennemgang & træning hos jer, efterfulgt af prøvning af systemet i ca. 14 dage.

NYT ONLINE WEBINAR

Vi tilbyder online webinar uden beregning: LiteGait Tips & Tricks med vores amerikanske trænere.

Tirsdage: 20/10, 24/11 & 15/12 kl. 8.00-9.30 & kl. 12.00-13.30

Find oversigt af emner og mere information på vores hjemmeside www.mobilityresearch.dk under uddannelse.